

Analyse de la performance hospitalière en Montérégie Hôpital Anna-Laberge



Secteur Appréciation de la performance
Direction de la planification, de la performance,
des connaissances et des ressources humaines réseau

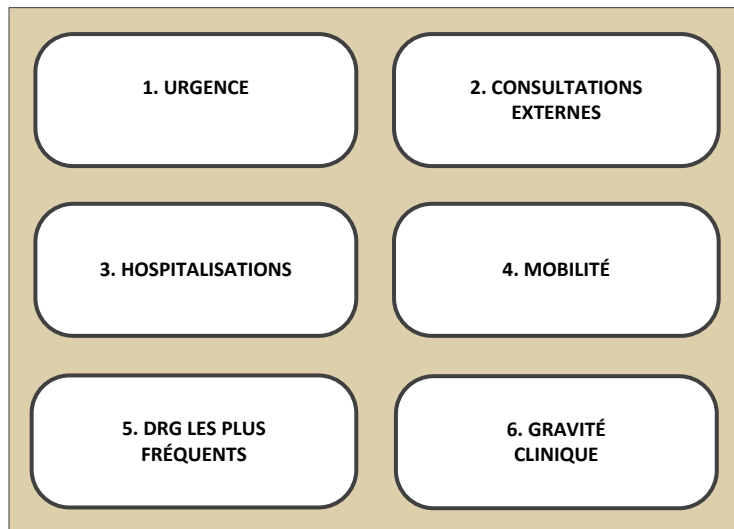
**Agence de la santé
et des services sociaux
de la Montérégie**

Québec 

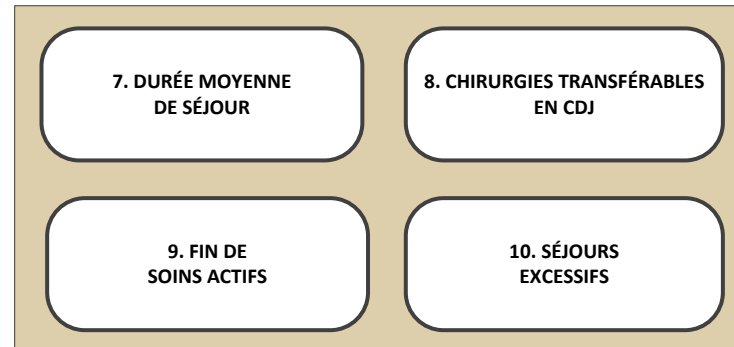
Janvier 2015

- Cadre d'analyse
- Objectifs poursuivis
- Sources des données
- Résultats :
 - Profil des activités de l'hôpital
 - Performance clinique et organisationnelle
 - Efficience
 - Efficacité
- Synthèse pour l'hôpital

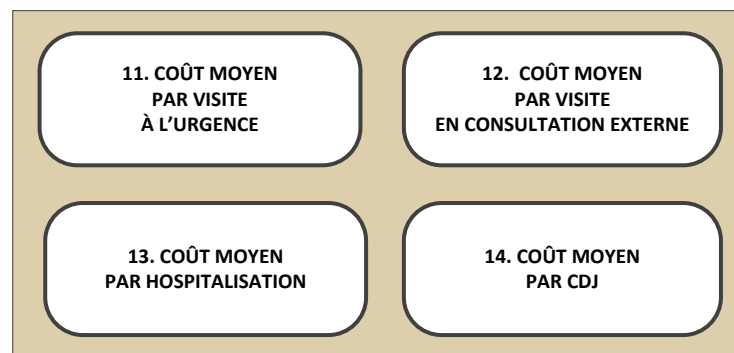
PROFIL DES ACTIVITÉS DE L'HÔPITAL



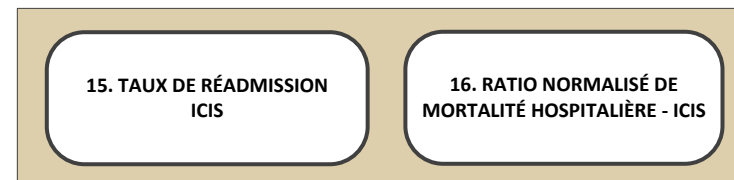
PERFORMANCE CLINIQUE ET ORGANISATIONNELLE



EFFICIENCE



EFFICACITÉ



- Permettre une lecture plus intégrée de diverses composantes de la performance hospitalière.
- Soutenir la prise de décision clinique et de gestion et les initiatives d'amélioration continue.

- Banque APR-DRG
- Banque RQSUCH
- Rapports financiers AS-471
- Rapports statistiques AS-478
- MSSS, Tableaux tirés de Performance des établissements de santé physique
- ICIS, Projet de production de rapports sur les hôpitaux canadiens (PPRHC), 2014
- ICIS, Ratio normalisé de mortalité hospitalière (RNMH), 2014

Période de référence : 2010-2011, 2011-2012 et 2012-2013

Exclusions : - Centre d'hébergement de l'Hôtel-Dieu-de-Saint-Hyacinthe
- Centre hospitalier Kateri Memorial

Profil des activités de l'hôpital

PROFIL DES ACTIVITÉS DE L'HÔPITAL

1. URGENCE

2. CONSULTATIONS
EXTERNES

3. HOSPITALISATIONS

4. MOBILITÉ

5. DRG LES PLUS
FRÉQUENTS

6. GRAVITÉ
CLINIQUE

PERFORMANCE CLINIQUE ET ORGANISATIONNELLE

7. DURÉE MOYENNE
DE SÉJOUR

8. CHIRURGIES TRANSFÉRABLES
EN CDJ

9. FIN DE
SOINS ACTIFS

10. SÉJOURS
EXCESSIFS

EFFICIENCE

11. COÛT MOYEN
PAR VISITE
À L'URGENCE

12. COÛT MOYEN
PAR VISITE
EN CONSULTATION EXTERNE

13. COÛT MOYEN
PAR HOSPITALISATION

14. COÛT MOYEN
PAR CDJ

EFFICACITÉ

15. TAUX DE RÉADMISSION
ICIS

16. RATIO NORMALISÉ DE
MORTALITÉ HOSPITALIÈRE - ICIS

Mesure

- DMS patients sur civière
- Proportion séjours plus de 24 heures
- Proportion séjours plus de 48 heures

Source : RAMQ, Registre de la clientèle sur civière à l'urgence

Période de référence : 2011-2012, 2012-2013 et 2013-2014

Exclusion : Santé mentale

1. Urgence

1.1 Durée moyenne de séjour des patients sur civière, proportion des séjours sur civière dépassant 24 heures et dépassant 48 heures, Hôpital Anna-Laberge, P1-P13, 2011-2012 à 2013-2014

Anna-Laberge	2011-2012 P1-P13	2012-2013 P1-P13	2013-2014 P1-P13
DMS patients sur civière (heures)	19,5	21,7	23,1
Patients sur civière de 24 h et plus (%)	32,7	38,7	40,6
Patients sur civière de 48 h et plus (%)	3,5	6,7	10,3

1.2 Durée moyenne de séjour des patients sur civière, proportion des séjours sur civière dépassant 24 heures et dépassant 48 heures, Montérégie, P1-P13, 2011-2012 à 2013-2014

Montérégie	2011-2012 P1-P13	2012-2013 P1-P13	2013-2014 P1-P13
DMS patients sur civière (heures)	18,2	19,7	19,1
Patients sur civière de 24 h et plus (%)	28,6	31,4	29,5
Patients sur civière de 48 h et plus (%)	5,6	7,8	7,0

À l'Hôpital Anna-Laberge, on observe, depuis 2011-2012, une détérioration pour les trois indicateurs présentés.

Source : RAMQ, Registre de la clientèle sur civière à l'urgence; Exclusion : Santé mentale

2. Consultations externes

Mesure

- Nombre de visites
- Spécialités les plus fréquentes

Source : AS-478, page 14, lignes 1 à 29, colonnes 1 et 2
Centre d'activités 6302 (consultations externes spécialisées)
Période de référence : 2010-2011, 2011-2012 et 2012-2013

2. Consultations externes

2.1 Nombre de consultations externes, hôpitaux de la Montérégie, 2010-2011 à 2012-2013

Hôpital	2010-2011	2011-2012	2012-2013	Variation	
				N	%
Barrie Memorial	3 124	2 849	2 322	-802	-25,7 %
Suroît	48 752	47 915	48 587	-165	-0,3 %
Anna-Laberge	63 791	67 448	72 350	8 559	13,4 %
Charles LeMoynes	77 570	80 661	78 320	750	1,0 %
Pierre-Boucher	72 972	74 463	83 718	10 746	14,7 %
Haut-Richelieu	52 921	47 092	46 330	-6 591	-12,5 %
Honoré-Mercier	41 502	74 499	86 913	45 411	109,4 %
Hôtel-Dieu de Sorel	29 727	35 616	42 088	12 361	41,6 %
Brome-Missisquoi-Perkins	13 389	15 271	18 903	5 514	41,2 %
Granby	37 886	33 337	32 005	-5 881	-15,5 %
MONTÉRÉGIE	441 634	479 151	511 536	69 902	15,8 %

Entre 2010-2011 et 2012-2013, les consultations externes à l'Hôpital Anna-Laberge ont connu une hausse de 13,4 %, comparativement à 15,8 % pour l'ensemble des hôpitaux de la Montérégie.

2. Consultations externes

2.2 Spécialités les plus fréquentes en consultations externes, Hôpital Anna-Laberge, 2010-2011 à 2012-2013

Spécialité	2010-2011		2011-2012		2012-2013	
	N	%	N	%	N	%
Médecine interne	12 515	19,6 %	11 935	17,7 %	12 921	17,9 %
Ophtalmologie	11 754	18,4 %	11 774	17,5 %	12 762	17,6 %
Chirurgie orthopédique	9 481	14,9 %	8 281	12,3 %	8 258	11,4 %
Chirurgie générale	5 986	9,4 %	6 895	10,2 %	6 526	9,0 %
Oto-rhino-laryngologie et chirurgie	4 819	7,6 %	6 202	9,2 %	6 215	8,6 %
Cardiologie (adulte ou pédiatrique)	4 090	6,4 %	4 445	6,6 %	4 716	6,5 %
Chirurgie plastique	4 225	6,6 %	3 870	5,7 %	4 302	5,9 %
Urologie	2 890	4,5 %	3 661	5,4 %	4 195	5,8 %
Gastroentérologie	3 531	5,5 %	3 970	5,9 %	3 313	4,6 %
Neurologie					2 435	3,4 %
Total des 10 spécialités les plus fréquentes	59 291	92,9 %	61 033	90,5 %	65 643	90,7 %
Grand total	63 791	100,0 %	67 448	100,0 %	72 350	100,0 %

À l'Hôpital Anna-Laberge, pour la période observée, la médecine interne, l'ophtalmologie et la chirurgie orthopédique sont les spécialités générant le plus grand nombre de consultations externes.

3. Hospitalisations

Mesure

- Unités de mesure : nombre de cas, DMS et jours-présence
- Tous les types de cas : appariés, transférables en CDJ et non appariés

Définition

Les cas appariés constituent un sous-ensemble des hospitalisations de l'hôpital parmi lesquelles ont été retranchées les hospitalisations associées à des événements non usuels (exemples : hospitalisations transférables en chirurgie d'un jour, décès du patient, départ sans autorisation, bénéficiaire de longue durée dans un lit de courte durée, transfert reçu d'un autre CH et transfert vers un autre CH). Les cas appariés forment ainsi un sous-ensemble plus homogène d'hospitalisations facilitant la comparaison.

Source : APR-DRG

Type de soins : Courte durée

Période de référence : 2010-2011, 2011-2012 et 2012-2013

Exclusions : CDJ, CMD 15 (Nouveau-nés) et CMD 19 (Santé mentale)

3. Hospitalisations

3.1 Hospitalisations, jours-présence et durée moyenne de séjour par type de cas, Hôpital Anna-Laberge, 2010-2011 à 2012-2013

Cas	Hospitalisations			Jours-présence			DMS		
	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2010-2011	2011-2012	2012-2013
Appariés	5 497	5 894	5 713	32 459	35 047	36 358	5,90	5,95	6,36
Transférables en CDJ	466	573	452	722	836	682	1,55	1,46	1,51
Non appariés	2 269	2 389	2 454	30 501	30 984	30 845	13,44	12,97	12,57
Total	8 232	8 856	8 619	63 682	66 867	67 885	7,74	7,55	7,88
Variation		4,7 %			6,6 %			1,8 %	

3.2 Hospitalisations par domaine, Hôpital Anna-Laberge et Montérégie, 2010-2011 à 2012-2013

	Médecine		Chirurgie		TOTAL	
	Anna-Laberge	Montérégie	Anna-Laberge	Montérégie	Anna-Laberge	Montérégie
Hospitalisations	5,2 %	7,4 %	3,5 %	0,7 %	4,7 %	5,4 %
Jours-présence	7,8 %	4,8 %	2,1 %	-4,4 %	6,6 %	2,3 %
DMS	2,5 %	-2,4 %	-1,4 %	-5,1 %	1,8 %	-3,0 %

De 2010-2011 à 2012-2013, on observe une hausse du nombre d'hospitalisations de 4,7 % à l'Hôpital Anna-Laberge, cette observation est plus marquée en médecine qu'en chirurgie. La DMS enregistre quant à elle une hausse de 2,5 % en médecine alors qu'elle diminue de 1,4 % en chirurgie.

Source : APR-DRG; Courte durée; Exclusions : CDJ, CMD 15 (Nouveau-nés) et CMD 19 (Santé mentale)

3. Hospitalisations

3.3 Durée moyenne de séjour, hôpitaux de la Montérégie, 2010-2011 à 2012-2013

Hôpital	2010-2011	2011-2012	2012-2013	Variation
Barrie Memorial	11,70	11,08	11,27	-3,6 %
Suroît	7,33	6,88	6,72	-8,3 %
Anna-Laberge	7,74	7,55	7,88	1,8 %
Charles LeMoynes	7,84	7,23	8,07	2,9 %
Pierre-Boucher	6,53	6,27	5,78	-11,5 %
Haut-Richelieu	5,74	5,32	5,72	-0,4 %
Honoré-Mercier	7,26	7,04	7,01	-3,5 %
Hôtel-Dieu de Sorel	9,95	8,89	9,27	-6,8 %
Brome-Missisquoi-Perkins	5,81	5,71	5,85	0,7 %
Granby	6,34	6,57	6,69	5,5 %
MONTÉRÉGIE	7,12	6,75	6,90	-3,0 %

De 2010-2011 à 2012-2013, la DMS à l'Hôpital Anna-Laberge est passée de 7,74 à 7,88 jours, soit une hausse de 1,8 % alors que pour l'ensemble de la Montérégie, on observe une baisse de la DMS de 3,0 % pour la même période.

Note : Plusieurs facteurs peuvent influencer la DMS. Parmi ceux-ci, le recours à différentes modalités d'hospitalisations, telles les unités d'hospitalisations brèves, a pour effet de diminuer la DMS.

Source : APR-DRG; Courte durée; Exclusions : CDJ, CMD 15 (Nouveau-nés) et CMD 19 (Santé mentale)

3. Hospitalisations

3.4 Hospitalisations totales et hospitalisations d'un jour (excluant la chirurgie d'un jour), hôpitaux de la Montérégie, 2012-2013

Hôpital	Hospitalisations totales	Hospitalisations d'un jour		Hospitalisations d'un jour par domaine			
				Médecine		Chirurgie	
	N	N	%	N	%	N	%
Barrie Memorial	891	124	13,9 %	70	56,5 %	54	43,5 %
Suroît	7 971	2 615	32,8 %	2 096	80,2 %	519	19,8 %
Anna-Laberge	8 619	1 658	19,2 %	972	58,6 %	686	41,4 %
Charles LeMoynes	15 362	2 698	17,6 %	1 587	58,8 %	1 111	41,2 %
Pierre-Boucher	16 854	4 688	27,8 %	3 153	67,3 %	1 535	32,7 %
Haut-Richelieu	14 538	4 251	29,2 %	3 516	82,7 %	735	17,3 %
Honoré-Mercier	8 566	1 515	17,7 %	980	64,7 %	535	35,3 %
Hôtel-Dieu de Sorel	5 326	741	13,9 %	622	83,9 %	119	16,1 %
Brome-Missisquoi-Perkins	4 538	1 221	26,9 %	840	68,8 %	381	31,2 %
Granby	6 318	1 352	21,4 %	793	58,7 %	559	41,3 %
MONTÉRÉGIE	88 983	20 863	23,4 %	14 629	70,1 %	6 234	29,9 %

À l'Hôpital Anna-Laberge, les hospitalisations d'un jour comptent pour 19,2 % de l'ensemble des hospitalisations alors que cette proportion atteint 23,4 % en Montérégie. Plus de la moitié des hospitalisations d'un jour, soit 58,6 %, sont des cas de médecine.

Source : APR-DRG; Courte durée; Exclusions : CDJ, CMD 15 (Nouveau-nés) et CMD 19 (Santé mentale)

Mesure

Production de l'hôpital (provenance de la clientèle)

$$\text{Taux d'attraction : } \frac{\text{Hospitalisations et CDJ produites dans l'hôpital pour les résidents du RLS}}{\text{Total des hospitalisations et CDJ produites dans l'hôpital}} \times 100$$

$$\text{soit : } \frac{\text{Production locale}}{\text{Production totale}} \times 100$$

Consommation de la population du RLS

$$\text{Taux de rétention : } \frac{\text{Hospitalisations et CDJ des résidents du RLS dans l'hôpital local}}{\text{Total des hospitalisations et CDJ des résidents du RLS, peu importe le lieu}} \times 100$$

$$\text{soit : } \frac{\text{Consommation locale}}{\text{Consommation totale}} \times 100$$

Source : APR-DRG; Type de soins : Courte durée

Période de référence : 2010-2011, 2011-2012 et 2012-2013

Comprend : Hospitalisations et CDJ

Exclusion : CMD 19 (Santé mentale)

4. Mobilité

4.1 Provenance de la clientèle (hospitalisations et chirurgies d'un jour) de l'Hôpital Anna-Laberge selon le RLS de résidence, 2010-2011 à 2012-2013

RLS de résidence	2010-2011		2011-2012		2012-2013		Variation	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Jardins-Roussillon	12 109	75,0 %	12 774	76,0 %	12 644	75,7 %	535	4,4 %
Suroît	1 630	10,1 %	1 613	9,6 %	1 553	9,3 %	-77	-4,7 %
Autres régions	764	4,7 %	766	4,6 %	795	4,8 %	31	4,1 %
Haut-Saint-Laurent	510	3,2 %	505	3,0 %	522	3,1 %	12	2,4 %
Champlain	346	2,1 %	340	2,0 %	367	2,2 %	21	6,1 %
Haut-Richelieu–Rouville	324	2,0 %	322	1,9 %	326	2,0 %	2	0,6 %
Autres RLS de la Montérégie	273	1,7 %	288	1,7 %	259	1,6 %	-14	-5,1 %
Vaudreuil-Soulanges	189	1,2 %	197	1,2 %	236	1,4 %	47	24,9 %
Total	16 145	100,0 %	16 805	100,0 %	16 702	100,0 %	557	3,4 %

La clientèle de l'Hôpital Anna-Laberge (hospitalisations et CDJ) provient principalement du RLS de Jardins-Roussillon. Définie comme le taux d'attraction de l'hôpital, cette proportion est demeurée relativement stable dans le temps. Parmi sa clientèle, viennent ensuite les résidents du RLS du Suroît pour environ 10 % de son achalandage.

Source : APR-DRG; Courte durée; Comprend : Hospitalisations et CDJ; Exclusion : CMD 19 (Santé mentale)

4. Mobilité

4.2 Répartition des hospitalisations et des chirurgies d'un jour de la population du RLS de Jardins-Roussillon selon le lieu de consommation, 2010-2011 à 2012-2013

Hôpital de consommation	2010-2011		2011-2012		2012-2013		Variation	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Anna-Laberge	12 109	48,7 %	12 774	49,1 %	12 644	49,7 %	535	4,4 %
Autres régions	7 610	30,6 %	7 863	30,2 %	7 820	30,8 %	210	2,8 %
Charles LeMoynes	2 316	9,3 %	2 351	9,0 %	2 068	8,1 %	-248	-10,7 %
Haut-Richelieu	1 411	5,7 %	1 535	5,9 %	1 521	6,0 %	110	7,8 %
Pierre-Boucher	1 116	4,5 %	1 122	4,3 %	1 058	4,2 %	-58	-5,2 %
Autres hôpitaux de la Montérégie	316	1,3 %	353	1,4 %	307	1,2 %	-9	-2,8 %
Total	24 878	100,0 %	25 998	100,0 %	25 418	100,0 %	540	2,2 %

En 2012-2013, la population du RLS de Jardins-Roussillon consomme près de la moitié de ses services hospitaliers (hospitalisations et CDJ) à l'Hôpital Anna-Laberge (49,7 %). Ce taux de rétention est légèrement en hausse depuis 2010-2011, passant de 48,7 à 49,7 %. Plus de 30 % des services hospitaliers consommés par les résidents du RLS de Jardin Roussillon le sont dans d'autres régions, principalement à Montréal.

Source : APR-DRG; Courte durée; Comprend : Hospitalisations et CDJ; Exclusion : CMD 19 (Santé mentale)

5. DRG les plus fréquents

Définition

Le terme DRG signifie « diagnostics repères pour la gestion ».

Il s'agit d'une classification des épisodes de soins dans des groupes homogènes contenant des pathologies de même nature et des traitements équivalents en coût et en durée de séjour, c'est-à-dire qui consomment les mêmes ressources hospitalières.

Source : APR-DRG; Type de soins : Courte durée

Période de référence : 2010-2011, 2011-2012 et 2012-2013

Comprend : Hospitalisations et CDJ


Catégorie : Cas appariés

Exclusion : CMD 19 (Santé mentale)

5. DRG les plus fréquents

5.1 Liste des DRG les plus fréquents selon les jours-présence, Hôpital Anna-Laberge, 2009-2010 et 2012-2013

DRG	2012-2013				DMS	2009-2010	
	Jours-présence		Cas			% jours-présence	% cas
	N	%	N	%			
640 - Nouveau-né, poids à la naissance > 2499 g, normal ou avec autre problème	3 469	7,5 %	1 753	13,0 %	1,98	8,3 %	13,4 %
140 - Maladie pulmonaire obstructive chronique	3 085	6,7 %	376	2,8 %	8,20	5,5 %	1,9 %
560 - Accouchement par voie vaginale	2 777	6,0 %	1 367	10,1 %	2,03	7,1 %	10,8 %
73 - Opérations sur l'oeil sauf sur l'orbite	2 397	5,2 %	2 397	17,8 %	1,00	6,2 %	19,6 %
861 - Diverses manifestations cliniques et autres motifs de recours aux soins	1 743	3,8 %	230	1,7 %	7,58	3,1 %	1,1 %
540 - Césarienne	1 328	2,9 %	396	2,9 %	3,35	2,8 %	2,6 %
221 - Opérations majeures sur le gros intestin ou l'intestin grêle	1 306	2,8 %	124	0,9 %	10,53	4,4 %	1,2 %
194 - Insuffisance cardiaque	1 091	2,4 %	112	0,8 %	9,74	2,6 %	0,9 %
308 - Opérations sur la hanche ou le fémur sauf remplacement, avec traumatisme	917	2,0 %	60	0,4 %	15,28	1,6 %	0,4 %
46 - Affections vasculaires cérébrales non précisées ou occlusion des artères précérébrales, sans infarctus	886	1,9 %	61	0,5 %	14,52	1,6 %	0,4 %
301 - Remplacement articulaire de la hanche	853	1,8 %	79	0,6 %	10,80	1,4 %	0,6 %
201 - Arythmies cardiaques ou troubles de la conduction	840	1,8 %	109	0,8 %	7,71	2,0 %	0,9 %
139 - Autres pneumonies	734	1,6 %	99	0,7 %	7,41	2,4 %	1,0 %
190 - Infarctus aigu du myocarde	678	1,5 %	99	0,7 %	6,85	0,9 %	0,4 %
347 - Autres affections, fractures ou traumatismes du cou ou du dos	672	1,5 %	68	0,5 %	9,88	1,1 %	0,3 %
Total des 15 DRG les plus fréquents	22 776	49,4 %	7 330	54,3 %	3,11	50,9 %	55,4 %
Grand total	46 126	100,0 %	13 489	100,0 %	3,42	100,0 %	100,0 %

 Le grisé indique une chirurgie d'un jour

49,4 % des jours-présence et 54,3 % des cas traités se retrouvent sous 15 DRG avec des profils d'utilisation très variables en ce qui concerne les jours-présence, le nombre de cas et la DMS.

5. DRG les plus fréquents

5.2 Liste des DRG les plus fréquents selon les jours-présence en médecine, Hôpital Anna-Laberge, 2009-2010 et 2012-2013

DRG	2012-2013				DMS	2009-2010	
	Jours-présence		Cas			% jours-présence	% cas
	N	%	N	%			
640 - Nouveau-né, poids à la naissance > 2499 g, normal ou avec autre problème	3 469	10,6 %	1 753	25,9 %	1,98	12,4 %	27,9 %
140 - Maladie pulmonaire obstructive chronique	3 085	9,4 %	376	5,6 %	8,20	8,2 %	3,9 %
560 - Accouchement par voie vaginale	2 777	8,5 %	1 367	20,2 %	2,03	10,6 %	22,5 %
861 - Diverses manifestations cliniques et autres motifs de recours aux soins	1 743	5,3 %	230	3,4 %	7,58	4,6 %	2,3 %
194 - Insuffisance cardiaque	1 091	3,3 %	112	1,7 %	9,74	3,8 %	1,8 %
46 - Affections vasculaires cérébrales non précisées ou occlusion des artères précérébrales, sans infarctus	886	2,7 %	61	0,9 %	14,52	2,3 %	0,8 %
201 - Arythmies cardiaques ou troubles de la conduction	840	2,6 %	109	1,6 %	7,71	2,9 %	1,8 %
139 - Autres pneumonies	734	2,2 %	99	1,5 %	7,41	3,5 %	2,2 %
190 - Infarctus aigu du myocarde	678	2,1 %	99	1,5 %	6,85	1,3 %	0,9 %
347 - Autres affections, fractures ou traumatismes du cou ou du dos	672	2,0 %	68	1,0 %	9,88	1,6 %	0,6 %
42 - Affections dégénératives du système nerveux sauf sclérose en plaques	625	1,9 %	34	0,5 %	18,38	1,2 %	0,3 %
45 - Occlusion ou sténose des artères cérébrales ou précérébrales, avec infarctus	600	1,8 %	26	0,4 %	23,08	1,8 %	0,5 %
136 - Tumeurs malignes des voies respiratoires	597	1,8 %	43	0,6 %	13,88	1,7 %	0,5 %
870 - Soins palliatifs	586	1,8 %	61	0,9 %	9,61	1,3 %	0,5 %
463 - Infections de l'appareil urinaire	529	1,6 %	85	1,3 %	6,22	1,3 %	1,1 %
Total des 15 DRG les plus fréquents	18 912	57,6 %	4 523	66,9 %	4,18	58,6 %	67,6 %
Grand total	32 810	100,0 %	6 762	100,0 %	4,85	100,0 %	100,0 %

En médecine, 57,6 % des jours-présence se retrouvent sous 15 DRG. L'obstétrique génère les plus grands nombres de jours-présence et de cas traités, mais une DMS de deux jours seulement.

5. DRG les plus fréquents

5.3 Liste des DRG les plus fréquents selon les jours-présence en chirurgie, Hôpital Anna-Laberge, 2009-2010 et 2012-2013

DRG	2012-2013					2009-2010	
	Jours-présence		Cas		DMS	% jours-présence	% cas
	N	%	N	%			
73 - Opérations sur l'oeil sauf sur l'orbite	2 397	18,0 %	2 397	35,6 %	1,00	19,0 %	37,7 %
540 - Césarienne	1 328	10,0 %	396	5,9 %	3,35	8,7 %	5,0 %
221 - Opérations majeures sur le gros intestin ou l'intestin grêle	1 306	9,8 %	124	1,8 %	10,53	13,4 %	2,4 %
308 - Opérations sur la hanche ou le fémur sauf remplacement, avec traumatisme	917	6,9 %	60	0,9 %	15,28	4,9 %	0,8 %
301 - Remplacement articulaire de la hanche	853	6,4 %	79	1,2 %	10,80	4,2 %	1,2 %
302 - Remplacement articulaire du genou	493	3,7 %	92	1,4 %	5,36	3,3 %	1,1 %
446 - Opérations sur l'urètre ou par voie transurétrale	443	3,3 %	328	4,9 %	1,35	2,0 %	3,4 %
313 - Opérations sur le genou ou la partie inférieure de la jambe, sauf le pied	422	3,2 %	291	4,3 %	1,45	2,4 %	4,1 %
98 - Autres opérations sur l'oreille, le nez, la bouche ou la gorge	367	2,8 %	352	5,2 %	1,04	2,7 %	4,1 %
228 - Cure de hernie inguinale, fémorale ou ombilicale	352	2,6 %	337	5,0 %	1,04	2,4 %	4,6 %
263 - Cholécystectomie par laparoscopie	301	2,3 %	160	2,4 %	1,88	2,0 %	2,0 %
26 - Autres opérations sur le système nerveux	241	1,8 %	241	3,6 %	1,00	1,6 %	3,3 %
225 - Appendicectomie	238	1,8 %	109	1,6 %	2,18	2,1 %	1,7 %
316 - Opérations sur la main ou le poignet	190	1,4 %	190	2,8 %	1,00	1,7 %	3,1 %
309 - Opérations sur la hanche ou le fémur sauf remplacement, sans traumatisme	183	1,4 %	10	0,1 %	18,30	0,3 %	0,1 %
Total des 15 DRG les plus fréquents	10 031	75,3 %	5 166	76,8 %	1,94	70,7 %	74,4 %
Grand total	13 316	100,0 %	6 727	100,0 %	1,98	100,0 %	100,0 %

Le grisé indique une chirurgie d'un jour

En chirurgie, 75,3 % des jours-présence se retrouvent sous 15 DRG. Les opérations sur l'œil accaparent 35,6 % des cas pour l'équivalent de 18,0 % des jours-présence.

Source : APR-DRG; Courte durée; Comprend : Hospitalisations et CDJ; Cas appariés; Exclusion : CMD 19 (Santé mentale)

6. Gravité clinique

Mesure

Le niveau de gravité est établi essentiellement sur la base des diagnostics principaux et secondaires et de leur combinaison (DRG).

Définition

Le niveau de gravité clinique indique la présence de facteurs interactifs importants, de comorbidités ou de complications (degré de décompensation physiologique) chez le patient qui influencent l'intensité des services requis par son état.

Ainsi, deux usagers présentant la même problématique peuvent se voir attribuer un indice de gravité clinique différent. Par exemple, si un des deux a des problèmes cardiaques connus, son indice de gravité clinique sera plus grand.

Il existe quatre niveaux de gravité : 1. Faible; 2. Modéré; 3. Élevé; 4. Extrême

Source : APR-DRG; Type de soins : Courte durée

Période de référence : 2010-2011, 2011-2012 et 2012-2013

Exclusions : CDJ, CMD 15 (Nouveau-nés) et CMD 19 (Santé mentale)

6. Gravité clinique

6.1 Niveaux de gravité clinique, hospitalisations excluant les CMD 15 et 19, Hôpital Anna-Laberge, 2010-2011 à 2012-2013

Niveau de gravité	2010-2011		2011-2012		2012-2013	
	N	%	N	%	N	%
1 - Faible	3 287	39,9 %	3 646	41,2 %	3 187	37,0 %
2 - Modéré	3 175	38,6 %	3 327	37,6 %	3 310	38,4 %
3 - Élevé	1 476	17,9 %	1 591	18,0 %	1 778	20,6 %
4 - Extrême	291	3,5 %	292	3,3 %	344	4,0 %
Total	8 229	100,0 %	8 856	100,0 %	8 619	100,0 %

Entre 2010-2011 et 2012-2013, les cas du niveau de gravité faible (1) sont en baisse au profit de ceux du niveau de gravité élevé (3).

Performance clinique et organisationnelle

PROFIL DES ACTIVITÉS DE L'HÔPITAL

1. URGENCE

2. CONSULTATIONS
EXTERNES

3. HOSPITALISATIONS

4. MOBILITÉ

5. DRG LES PLUS
FRÉQUENTS

6. GRAVITÉ
CLINIQUE

PERFORMANCE CLINIQUE ET ORGANISATIONNELLE

7. DURÉE MOYENNE
DE SÉJOUR

8. CHIRURGIES TRANSFÉRABLES
EN CDJ

9. FIN DE
SOINS ACTIFS

10. SÉJOURS
EXCESSIFS

EFFICIENCE

11. COÛT MOYEN
PAR VISITE
À L'URGENCE

12. COÛT MOYEN
PAR VISITE
EN CONSULTATION EXTERNE

13. COÛT MOYEN
PAR HOSPITALISATION

14. COÛT MOYEN
PAR CDJ

EFFICACITÉ

15. TAUX DE RÉADMISSION
ICIS

16. RATIO NORMALISÉ DE
MORTALITÉ HOSPITALIÈRE - ICIS

Performance clinique et organisationnelle

Pour trois des quatre mesures présentées dans cette section, on estime les gains potentiels en lits comme cibles d'amélioration.

Certains gains en lits sont estimés à partir des hospitalisations des cas typiques tandis que d'autres le sont à partir de celles des cas atypiques. La somme des cas de ces deux catégories correspond aux hospitalisations totales d'un établissement. Les gains en lits estimés pour l'une et l'autre des catégories peuvent donc être additionnés.

1. Cas typiques

Gains en lits associés à la durée moyenne de séjour

Gains en lits associés aux chirurgies transférables en CDJ

2. Cas atypiques

Gains en lits associés aux séjours excessifs

7. Durée moyenne de séjour

Mesure

Les DMS de l'hôpital par DRG sont comparées aux DMS des hôpitaux du Québec en ordre croissant de DMS. La **DMS cible** retenue est celle de l'hôpital située au 33^e percentile selon le cumulatif du nombre de cas.

¹Le gain potentiel en jours (pour la CMD, le domaine, le DRG et la gravité concernés) : $(\text{DMS} - \text{DMS cible}) \times \text{Nombre de cas}$
Si $\text{DMS} < \text{DMS cible}$: gain = 0

²Le gain potentiel en lits (moyenne annuelle) :
$$\frac{(\text{DMS} - \text{DMS cible}) \times \text{Nombre de cas}}{365 \text{ jours}}$$

La méthode permet de calculer un **gain théorique de lits** basé sur un taux d'occupation à 100 %.

Source : Hospitalisations : APR-DRG; Type de soins : Courte durée

Période de référence : 2010-2011, 2011-2012 et 2012-2013

Catégorie : Cas appariés (70,9 % des cas hospitalisés en Montérégie en 2012-2013)

Source : Lits dressés : AS-478, page 02T, ligne 15, colonne 1

7. Durée moyenne de séjour

7.1 Estimation des gains potentiels basée sur la comparaison des DMS réelles avec les DMS cibles, hôpitaux de la Montérégie, pour l'ensemble des 3 ans de 2010-2011 à 2012-2013

Hôpital	Hospitalisations	Jours-présence	DMS	Gains potentiels en jours (3 ans) ¹	Gains potentiels en jours (moyenne annuelle)	Gains potentiels en lits (moyenne annuelle) ²	Lits dressés (moyenne annuelle)	% par rapport aux lits dressés
Barrie Memorial	1 533	11 015	7,19	1 757	586	1,6	42	3,8 %
Suroît	17 902	98 453	5,50	17 381	5 794	15,9	194	8,2 %
Anna-Laberge	22 877	115 570	5,05	18 566	6 189	17,0	232	7,3 %
Charles LeMoyne	37 449	212 318	5,67	30 801	10 267	28,1	384	7,3 %
Pierre-Boucher	42 018	185 805	4,42	19 057	6 352	17,4	288	6,0 %
Haut-Richelieu	33 152	158 899	4,79	10 397	3 466	9,5	297	3,2 %
Honoré-Mercier	22 628	127 440	5,63	15 764	5 255	14,4	282	5,1 %
Hôtel-Dieu de Sorel	12 589	89 010	7,07	14 779	4 926	13,5	158	8,5 %
Brome-Missisquoi-Perkins	11 284	52 287	4,63	6 334	2 111	5,8	82	7,1 %
Granby	14 847	73 487	4,95	4 250	1 417	3,9	146	2,7 %
MONTÉRÉGIE	216 279	1 124 284	5,20	139 088	46 363	127,0	2 105	6,0 %

¹ et ² Voir les explications touchant la mesure à la page 27.

Le gain potentiel en santé physique est estimé à 6 189 jours, pour un équivalent de 17,0 lits, représentant 7,3 % de l'ensemble des lits dressés.

Sources : APR-DRG (hospitalisations); Courte durée; Cas appariés; Exclusion : CMD 19 (Santé mentale) et AS-478 (lits dressés)

7. Durée moyenne de séjour

7.2 Estimation des gains potentiels basée sur la comparaison des DMS réelles avec les DMS cibles en santé physique selon le domaine, Hôpital Anna-Laberge et Montérégie, pour l'ensemble des 3 ans de 2010-2011 à 2012-2013

Hôpital	Hospitalisations	Jours	DMS	Gains potentiels en jours (3 ans) ¹	Gains potentiels en jours (moyenne annuelle)	Gains potentiels en lits (moyenne annuelle) ²	Lits dressés (moyenne annuelle)	% par rapport aux lits dressés
Anna-Laberge	22 877	115 570	5,05	18 566	6 189	17,0	232	7,3 %
Médecine	18 759	92 832	4,95	15 687	5 229	14,3		
Chirurgie	4 118	22 738	5,52	2 880	960	2,6		
MONTÉRÉGIE	216 279	1 124 284	5,20	139 088	46 363	127,0	2 105	6,0 %
Médecine	169 719	862 720	5,08	109 799	36 600	100,3		
Chirurgie	46 560	261 564	5,62	29 290	9 763	26,8		

¹ et ² Voir les explications touchant la mesure à la page 27.

Le gain potentiel en lits est plus important en médecine qu'en chirurgie (14,3 lits par rapport à 2,6 lits), une situation principalement attribuable au plus grand volume de cas en médecine. On observe le même phénomène à l'échelle de la Montérégie.

7. Durée moyenne de séjour

7.3 Estimation des gains potentiels basée sur la comparaison des DMS réelles avec les DMS cibles selon la CMD et le domaine, Hôpital Anna-Laberge, pour l'ensemble des 3 ans de 2010-2011 à 2012-2013

CMD	Hospitalisations	Jours-présence	DMS	Gains potentiels en jours (3 ans) ¹	Gains potentiels en jours (moyenne annuelle)	Gains potentiels en lits (moyenne annuelle) ²
1 - Maladies et troubles du système nerveux						
Médecine						
Chirurgie						

¹ et ² Voir les explications touchant la mesure à la page 27.

Les cinq CMD présentant les gains en lits les plus importants à l'Hôpital Anna-Laberge sont :

CMD	Gains en lits
4 - Maladies et troubles de l'appareil respiratoire	3,1
5 - Maladies et troubles de l'appareil circulatoire	2,4
8 - Maladies et troubles des os, des articulations, des muscles ou du tissu conjonctif	1,9
6 - Maladies et troubles de l'appareil digestif	1,9
1 - Maladies et troubles du système nerveux	1,7

Note : Les fichiers de données par hôpital sont disponibles aux fins de forage.

Sources : APR-DRG (hospitalisations); Courte durée; Cas appariés; Exclusion : CMD 19 (Santé mentale) et AS-478 (lits dressés)

7. Durée moyenne de séjour

7.4 Estimation des gains potentiels basée sur la comparaison des DMS réelles avec les DMS cibles selon la CMD, le domaine, le DRG et la gravité clinique, Hôpital Anna-Laberge, pour l'ensemble des 3 ans de 2010-2011 à 2012-2013

CMD	Domaine	DRG	Gravité	Hospitalisations	Jours-présence	DMS	DMS cible	Gains potentiels en jours (moyenne annuelle)	Gains potentiels en lits (moyenne annuelle) ²
1 - Maladies et troubles du système nerveux	Médecine	40 - Affections ou traumatismes de la moelle épinière	1						
			2						
			3						
			4						

² Voir les explications touchant la mesure à la page 27.

Note : Les fichiers de données par hôpital sont disponibles aux fins de forage.

Sources : APR-DRG (hospitalisations); Courte durée; Cas appariés; Exclusion : CMD 19 (Santé mentale)

7. Durée moyenne de séjour

Les cinq DRG en médecine présentant les gains en lits les plus importants à l'Hôpital Anna-Laberge sont :

DRG	Gains en lits
140 - Maladie pulmonaire obstructive chronique	1,6
861 - Diverses manifestations cliniques et autres motifs de recours aux soins	1,0
194 - Insuffisance cardiaque	0,6
201 - Arythmies cardiaques ou troubles de la conduction	0,5
139 - Autres pneumonies	0,4

Les cinq DRG en chirurgie présentant les gains en lits les plus importants à l'Hôpital Anna-Laberge sont :

DRG	Gains en lits
221 - Opérations majeures sur le gros intestin ou l'intestin grêle	0,6
301 - Remplacement articulaire de la hanche	0,5
308 - Opérations sur la hanche ou le fémur sauf remplacement, avec traumatisme	0,2
315 - Opérations sur l'épaule, le coude ou l'avant-bras	0,1
225 - Appendicectomie	0,1

Note : Les fichiers de données par hôpital sont disponibles aux fins de forage.

Sources : APR-DRG (hospitalisations); Courte durée; Cas appariés; Exclusion : CMD 19 (Santé mentale) et AS-478 (lits dressés)

8. Chirurgies transférables en CDJ

Mesure

¹Les chirurgies transférables correspondent aux hospitalisations qui pourraient théoriquement être effectuées en CDJ. Ces chirurgies sont identifiées parmi les cas admis pour une chirurgie (santé physique) et n'ayant aucune atypie.

Caractéristiques des chirurgies retenues :

- Durée du séjour est de 1, 2 ou 3 jours, sauf quelques exceptions.
- Cas où 40 % des chirurgies sont traitées en CDJ.
- Exclusion des cas trop lourds pour pouvoir être traités en CDJ, par exemple les cas de gravité clinique 3 ou 4 et les cas de la CMD 25 (traumatismes multiples).

²Le gain potentiel en jours : Somme des durées d'hospitalisations des chirurgies transférables en CDJ.

³Le gain potentiel en lits : $\frac{\text{Gain en jours}}{365}$

La méthode permet de calculer un gain **théorique** basé sur un taux d'occupation à 100 %.

Source : APR-DRG; Type de soins : Courte durée

Période de référence : 2010-2011, 2011-2012 et 2012-2013

Exclusion : CDJ, CMD 19 (Santé mentale)

8. Chirurgies transférables en CDJ

8.1 Chirurgies transférables en chirurgies d'un jour et estimation des gains potentiels en jours et en lits, hôpitaux de la Montérégie, 2012-2013

Hôpital	Chirurgies totales	Chirurgies transférables ¹	% chirurgies transférables	Gains potentiels en jours ²	Gains potentiels en lits ³
Barrie Memorial	86	21	24,4 %	23	0,1
Suroît	2 316	381	16,5 %	623	1,7
Anna-Laberge	2 343	452	19,3 %	682	1,9
Charles LeMoynes	5 472	757	13,8 %	1 184	3,2
Pierre-Boucher	5 301	865	16,3 %	1 386	3,8
Haut-Richelieu	2 988	587	19,7 %	929	2,6
Honoré-Mercier	2 167	340	15,7 %	506	1,4
Hôtel-Dieu de Sorel	1 016	94	9,3 %	169	0,5
Brome-Missisquoi-Perkins	1 260	231	18,3 %	329	0,9
Granby	1 671	371	22,2 %	506	1,4
MONTÉRÉGIE	24 620	4 099	16,7 %	6 337	17,4

^{1, 2 et 3} Voir les explications touchant la mesure à la page 33.

En 2012-2013, les chirurgies transférables en chirurgies d'un jour représentent 19,3 % des chirurgies avec hospitalisation réalisées à l'Hôpital Anna-Laberge, pour un équivalent de 1,9 lit.

8. Chirurgies transférables en CDJ

8.2 Proportion de chirurgies transférables en chirurgies d'un jour et estimation des gains potentiels en jours et en lits, Hôpital Anna-Laberge, 2010-2011 à 2012-2013

Hôpital	2010-2011			2011-2012			2012-2013			Variation % chirurgies transférables
	% chirurgies transférables ¹	Gains potentiels en jours ²	Gains potentiels en lits ³	% chirurgies transférables ¹	Gains potentiels en jours ²	Gains potentiels en lits ³	% chirurgies transférables ¹	Gains potentiels en jours ²	Gains potentiels en lits ³	%
Anna-Laberge	20,6 %	722	2,0	23,2 %	836	2,3	19,3 %	682	1,9	-6,3 %
MONTÉRÉGIE	17,6 %	6 473	17,7	17,6 %	6 565	18,0	16,7 %	6 337	17,4	-5,6 %

^{1, 2 et 3} Voir les explications touchant la mesure à la page 33.

Entre 2010-2011 et 2012-2013, la proportion de chirurgies transférables en chirurgies d'un jour a connu une baisse de 6,3 % à l'Hôpital Anna-Laberge. Cette baisse est légèrement supérieure à celle observée pour l'ensemble de la Montérégie (5,6 %).

8. Chirurgies transférables en CDJ

8.3 Chirurgies transférables en chirurgies d'un jour selon les dix DRG les plus fréquents et les gains potentiels en jours, Hôpital Anna-Laberge, 2012-2013

DRG	Chirurgies transférables ¹		Gains potentiels en jours ²
	N	%	
263 - Cholécystectomie par laparoscopie	104	23,0 %	181
446 - Opérations sur l'urètre ou par voie transurétrale	57	12,6 %	92
227 - Cure de hernie sauf inguinale, fémorale ou ombilicale	43	9,5 %	82
228 - Cure de hernie inguinale, fémorale ou ombilicale	33	7,3 %	49
363 - Opérations sur le sein sauf mastectomie	25	5,5 %	31
98 - Autres opérations sur l'oreille, le nez, la bouche ou la gorge	25	5,5 %	30
97 - Opérations sur les amygdales ou les végétations adénoïdes	21	4,6 %	24
544 - Dilatation et curetage ou hystérotomie avec un diagnostic d'obstétrique	22	4,9 %	23
313 - Opérations sur le genou ou la partie inférieure de la jambe, sauf le pied	21	4,6 %	23
315 - Opérations sur l'épaule, le coude ou l'avant-bras	12	2,7 %	19
Total des 10 DRG les plus fréquents	363	80,3 %	554
Grand total	452	100,0 %	682

¹ et ² Voir les explications touchant la mesure à la page 33.

Plus de 35 % des chirurgies transférables et 40 % des gains potentiels en jours-présence (273 jours sur 682) se retrouvent dans deux DRG (263 - Cholécystectomie par laparoscopie et 446 - Opérations sur l'urètre ou par voie transurétrale).

Notons que le DRG 263 se retrouve au sommet de cette liste pour tous les hôpitaux de la Montérégie.

Mesure

- Lits occupés par des usagers en fin de soins actifs
- Pourcentage de lits dressés occupés par des usagers en fin de soins actifs

Définition

Les usagers considérés en fin de soins actifs sont ceux dont l'état ne requiert plus les services d'un hôpital de courte durée. Il s'agit d'usagers dont l'évaluation est complétée ou en cours et pour lesquels on attend de pouvoir accéder à des services extra-muros (réadaptation, convalescence, soins palliatifs et d'hébergement).

Sources : Lits en fin de soins actifs : RQSUCH

Lits dressés : AS-478, page 02T, lignes 5 et 15, colonne 1

Période de référence : 2010-2011, 2011-2012 et 2012-2013

9. Fin de soins actifs

9.1 Jours-présence selon les motifs d'occupation des lits de courte durée par des usagers en fin de soins actifs, Hôpital Anna-Laberge, 2010-2011 à 2012-2013

Motifs d'occupation des lits de courte durée par des cas de fin de soins actifs	2010-2011		2011-2012		2012-2013	
	Jours- présence	% jours- présence	Jours- présence	% jours- présence	Jours- présence	% jours- présence
Motifs reliés à l'hébergement	7 780	64,8 %	5 630	64,3 %	5 020	73,0 %
Attente de CHSLD (excluant la santé mentale)	5 037	41,9 %	4 403	50,3 %	3 862	56,2 %
Attente d'évaluation/orientation	1 073	8,9 %	83	0,9 %	235	3,4 %
Attente de RNI (excluant la santé mentale)	1 388	11,6 %	720	8,2 %	783	11,4 %
Attente d'hébergement longue durée en santé mentale	282	2,3 %	424	4,8 %	140	2,0 %
Motifs non reliés à l'hébergement	4 233	35,2 %	3 129	35,7 %	1 856	27,0 %
Attente de réadaptation	621	5,2 %	802	9,2 %	331	4,8 %
Attente de soins palliatifs	2 606	21,7 %	1 351	15,4 %	685	10,0 %
Attente de convalescence	542	4,5 %	21	0,2 %	18	0,3 %
Autres motifs	464	3,9 %	955	10,9 %	822	12,0 %
Total fin de soins actifs	12 013	100,0 %	8 759	100,0 %	6 876	100,0 %

Entre 2010-2011 et 2012-2013, le nombre total de jours-présence en fin de soins actifs a connu une baisse de plus de 5 000 jours-présence. Les motifs reliés à l'hébergement justifient la majorité des jours-présence en fin de soins actifs (73,0 % en 2012-2013) et cette proportion tend à augmenter avec le temps.

Source : RQSUCH (lits en fin de soins actifs)

9. Fin de soins actifs

9.2 Pourcentage des jours-présence selon les motifs d'occupation des lits de courte durée par des usagers en fin de soins actifs, hôpitaux de la Montérégie, 2012-2013

Motifs d'occupation des lits de courte durée par des cas de fin de soins actifs	Hôpital Barrie Memorial	Hôpital du Suroît	Hôpital Anna-Laberge	Hôpital Charles LeMoynes	Hôpital Pierre-Boucher	Hôpital du Haut-Richelieu	Hôpital Honoré-Mercier	Hôtel-Dieu de Sorel	Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins	Hôpital de Granby	MONTÉRÉGIE
Motifs reliés à l'hébergement	96,1 %	75,8 %	73,0 %	69,8 %	82,5 %	54,5 %	63,4 %	83,8 %	57,2 %	70,9 %	72,4 %
Attente de CHSLD (excluant la santé mentale)	62,0 %	35,6 %	56,2 %	30,6 %	44,0 %	38,2 %	28,3 %	43,5 %	11,8 %	21,3 %	37,2 %
Attente d'évaluation/orientation	33,3 %	34,1 %	3,4 %	8,8 %	29,1 %	10,1 %	23,2 %	26,1 %	43,7 %	36,4 %	22,9 %
Attente de RNI (excluant la santé mentale)	0,1 %	4,7 %	11,4 %	3,4 %	3,2 %	4,4 %	5,0 %	14,1 %	1,6 %	2,8 %	4,7 %
Attente d'hébergement longue durée en santé mentale	0,7 %	1,5 %	2,0 %	27,0 %	6,1 %	1,7 %	6,8 %	0,0 %	0,0 %	10,5 %	7,6 %
Motifs non reliés à l'hébergement	3,9 %	24,2 %	27,0 %	30,2 %	17,5 %	45,5 %	36,6 %	16,2 %	42,8 %	29,1 %	27,6 %
Attente de réadaptation	0,0 %	8,0 %	4,8 %	16,6 %	5,5 %	10,5 %	13,7 %	1,4 %	10,9 %	18,9 %	9,8 %
Attente de soins palliatifs	3,6 %	8,1 %	10,0 %	5,2 %	1,1 %	10,7 %	1,7 %	8,9 %	13,0 %	0,0 %	5,4 %
Attente de convalescence	0,0 %	0,7 %	0,3 %	7,1 %	4,8 %	10,5 %	19,9 %	2,6 %	10,3 %	7,8 %	6,3 %
Autres motifs	0,2 %	7,4 %	12,0 %	1,4 %	6,1 %	13,9 %	1,3 %	3,3 %	8,6 %	2,4 %	6,0 %
Total fin de soins actifs	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

En 2012-2013, la proportion de jours-présence en fin de soins actifs pour des motifs reliés à l'hébergement à l'Hôpital Anna-Laberge (73,0 %) est légèrement supérieure à celle observée pour l'ensemble de la Montérégie (72,4 %).

Source : RQSUCH (lits en fin de soins actifs)

9. Fin de soins actifs

9.3 Lits de courte durée utilisés par les usagers en fin de soins actifs, Hôpital Anna-Laberge et Montérégie, 2010-2011 à 2012-2013

Hôpital	2010-2011	2011-2012	2012-2013	Variation	
				N	%
Anna-Laberge					
Nombre de lits en fin de soins actifs	32,9	24,0	18,8	-14,1	-42,8 %
Proportion des lits dressés	13,0 %	9,2 %	7,4 %		
MONTÉRÉGIE					
Nombre de lits en fin de soins actifs	223,7	179,8	218,7	-5,1	-2,3 %
Proportion des lits dressés	9,3 %	7,4 %	8,7 %		

Entre 2010-2011 et 2012-2013, le nombre de lits utilisés en fin de soins actifs à l'Hôpital Anna-Laberge est passé de 32,9 à 18,8 lits, soit une diminution de 42,8 %. Pour la même période, les hôpitaux de la Montérégie enregistraient une baisse de 2,3 %.

Note : Les données sur les lits en fin de soins actifs ne peuvent être ventilées par DRG, car elles proviennent de la banque RQSUCH. Seules les données d'hospitalisations provenant de la banque APR-DRG peuvent être croisées par DRG.

Sources : RQSUCH (lits en fin de soins actifs) et AS-478 (lits dressés)

10. Séjours excessifs

Mesure

¹Le pourcentage de séjours excessifs :
$$\frac{\text{Nombre d'hospitalisations avec un séjour excessif}}{\text{Nombre total d'hospitalisations}} \times 100$$

²Le gain potentiel en jours : $\sum (\text{Durée séjour excessif} - \text{Durée séjour maximal})$

³Le gain potentiel en lits :
$$\frac{\text{Gain en jours}}{365}$$

Les gains potentiels en jours et en lits ne sont calculés que pour la médecine et la chirurgie étant donné le volume plus important d'hospitalisations pour ces deux catégories. La méthode permet de calculer un gain **théorique** de lits basé sur un taux d'occupation à 100 %.

Définition*

Les séjours excessifs correspondent aux hospitalisations dont la durée de séjour dépasse le séjour **maximal**. Ce séjour maximal est calculé, sur la base des APR-DRG, à partir d'une analyse statistique appliquée à l'ensemble des hospitalisations au Québec. Il correspond au **92^e percentile** de l'ensemble des durées de séjour.

Les séjours excessifs sont ici présentés selon quatre catégories d'hospitalisations : les domaines (médecine et chirurgie), l'obstétrique (CMD 14), les nouveau-nés (CMD 15) et la santé mentale (CMD 19).

Source : APR-DRG; Type de soins : Courte durée

Période de référence : 2010-2011, 2011-2012 et 2012-2013

Exclusions : CDJ, CMD 19 (Santé mentale)

Seuls les cas pour lesquels une borne supérieure pour la durée de séjour est disponible sont considérés.

*Inspiré de la définition : MSSS, Documentation des variables, APR-DRG (J57) version 24.0, 2013

10. Séjours excessifs

10.1 Proportion de séjours excessifs, hôpitaux de la Montérégie, 2010-2011 à 2012-2013

Hôpital	2010-2011	2011-2012	2012-2013	Variation
Barrie Memorial	10,5 %	9,5 %	8,4 %	-19,8 %
Suroît	5,1 %	4,1 %	3,1 %	-39,7 %
Anna-Laberge	4,6 %	4,5 %	4,4 %	-4,7 %
Charles LeMoynes	5,7 %	4,9 %	4,6 %	-19,9 %
Pierre-Boucher	4,1 %	3,9 %	3,8 %	-7,4 %
Haut-Richelieu	3,1 %	2,8 %	2,6 %	-18,1 %
Honoré-Mercier	4,0 %	3,2 %	2,9 %	-27,4 %
Hôtel-Dieu de Sorel	5,5 %	3,6 %	3,7 %	-32,5 %
Brome-Missisquoi-Perkins	2,3 %	2,5 %	3,0 %	26,8 %
Granby	3,4 %	3,4 %	3,4 %	1,7 %
MONTÉRÉGIE	4,4 %	3,8 %	3,6 %	-17,2 %

Entre 2010-2011 et 2012-2013, le pourcentage de séjours excessifs à l'Hôpital Anna-Laberge a enregistré une baisse de 4,7 %, passant de 4,6 à 4,4 %. L'ensemble des hôpitaux de la Montérégie enregistre une baisse de 17,2 % pour la même période.

Source : APR-DRG; Courte durée; Exclusions : CDJ et CMD 19 (Santé mentale)

10. Séjours excessifs

10.2 Séjours excessifs par domaine et selon les CMD 14 et 15, Hôpital Anna-Laberge et Montérégie, 2012-2013

Catégories	Anna-Laberge			MONTÉRÉGIE		
	Séjours excessifs ¹	Tous les séjours	% de séjours excessifs	Séjours excessifs ¹	Tous les séjours	% de séjours excessifs
Médecine	348	4 503	7,7 %	2 386	51 787	4,6 %
Chirurgie	95	1 792	5,3 %	997	21 222	4,7 %
CMD 14 : Grossesse	15	2 229	0,7 %	105	14 492	0,7 %
CMD 15 : Nouveau-nés	4	2 020	0,2 %	162	13 424	1,2 %
Total	462	10 544	4,4 %	3 650	100 925	3,6 %

¹ Voir les explications touchant la mesure à la page 41.

À l'Hôpital Anna-Laberge, le pourcentage de séjours excessifs sur l'ensemble des séjours enregistrés est légèrement plus élevé que celui observé pour l'ensemble des hôpitaux de la Montérégie (4,4 par rapport à 3,6 %). Ce pourcentage diffère au niveau des quatre catégories comparativement à l'ensemble des hôpitaux de la Montérégie.

10. Séjours excessifs

10.3 Proportion de séjours excessifs par domaine, hôpitaux de la Montérégie, 2012-2013

Hôpital	Médecine				Chirurgie			
	Séjours excessifs ¹	% de séjours excessifs	Gains potentiels en jours ²	Gains potentiels en lits ³	Séjours excessifs ¹	% de séjours excessifs	Gains potentiels en jours ²	Gains potentiels en lits ³
Barrie Memorial	73	9,1 %	741	2,0	2	2,3 %	9	0,0
Suroît	166	3,5 %	1 546	4,2	98	4,8 %	700	1,9
Anna-Laberge	348	7,7 %	3 026	8,3	95	5,3 %	608	1,7
Charles LeMoynes	396	4,8 %	3 298	9,0	313	6,4 %	2 254	6,2
Pierre-Boucher	461	5,4 %	6 459	17,7	201	4,4 %	1 755	4,8
Haut-Richelieu	295	3,0 %	2 173	6,0	88	3,3 %	547	1,5
Honoré-Mercier	199	4,1 %	1 175	3,2	69	3,8 %	447	1,2
Hôtel-Dieu de Sorel	159	4,1 %	1 633	4,5	49	5,6 %	291	0,8
Brome-Missisquoi-Perkins	120	4,9 %	940	2,6	28	2,7 %	122	0,3
Granby	169	4,5 %	2 210	6,1	54	3,7 %	351	1,0
MONTÉRÉGIE	2 386	4,6 %	23 201	63,6	997	4,7 %	7 084	19,4

^{1,2 et 3} Voir les explications touchant la mesure à la page 41.

À l'Hôpital Anna-Laberge, la proportion de séjours excessifs et le gain potentiel en lits sont plus élevés en médecine qu'en chirurgie.

Note : Le gain en lits estimé sur la base des séjours excessifs n'est pas inclus dans celui résultant de l'analyse de la DMS.

Source : APR-DRG; Courte durée; Exclusions : CDJ et CMD 19 (Santé mentale)

10. Séjours excessifs

10.4 Séjours excessifs par domaine selon le niveau de gravité, Hôpital Anna-Laberge, 2012-2013

Niveau de gravité	Médecine		Chirurgie	
	Séjours excessifs ¹	% des séjours excessifs	Séjours excessifs ¹	% des séjours excessifs
1 - Faible	83	23,9 %	47	49,5 %
2 - Modéré	144	41,4 %	36	37,9 %
3 - Élevé	105	30,2 %	10	10,5 %
4 - Extrême	16	4,6 %	2	2,1 %
Total	348	100,0 %	95	100,0 %

¹ Voir les explications touchant la mesure à la page 41.

Les séjours excessifs en médecine se retrouvent davantage dans les niveaux de gravité 2 et 3, alors qu'en chirurgie ils se concentrent plutôt dans les niveaux de gravité 1 et 2.

10. Séjours excessifs

10.5 Séjours excessifs en médecine selon les cinq DRG les plus fréquents, Hôpital Anna-Laberge, 2012-2013

DRG	Séjours excessifs ¹	% des séjours excessifs
140 - Maladie pulmonaire obstructive chronique	42	12,1 %
201 - Arythmies cardiaques ou troubles de la conduction	25	7,2 %
139 - Autres pneumonies	21	6,0 %
463 - Infections de l'appareil urinaire	15	4,3 %
194 - Insuffisance cardiaque	11	3,2 %
Total des 5 DRG les plus fréquents	114	32,8 %
Grand total	348	100,0 %

¹ Voir les explications touchant la mesure à la page 41.

En médecine, les DRG les plus touchés par les séjours excessifs sont principalement liés aux maladies chroniques.

10. Séjours excessifs

10.6 Séjours excessifs en chirurgie selon les cinq DRG les plus fréquents, Hôpital Anna-Laberge, 2012-2013

DRG	Séjours excessifs ¹	% de séjours excessifs
221 - Opérations majeures sur le gros intestin ou l'intestin grêle	12	12,6 %
263 - Cholécystectomie par laparoscopie	12	12,6 %
446 - Opérations sur l'urètre ou par voie transurétrale	11	11,6 %
301 - Remplacement articulaire de la hanche	7	7,4 %
225 - Appendicectomie	6	6,3 %
Total des 5 DRG les plus fréquents	48	51,0 %
Grand total	95	100,0 %

¹ Voir les explications touchant la mesure à la page 41.

PROFIL DES ACTIVITÉS DE L'HÔPITAL

1. URGENCE

2. CONSULTATIONS
EXTERNES

3. HOSPITALISATIONS

4. MOBILITÉ

5. DRG LES PLUS
FRÉQUENTS

6. GRAVITÉ
CLINIQUE

PERFORMANCE CLINIQUE ET ORGANISATIONNELLE

7. DURÉE MOYENNE
DE SÉJOUR

8. CHIRURGIES TRANSFÉRABLES
EN CDJ

9. FIN DE
SOINS ACTIFS

10. SÉJOURS
EXCESSIFS

EFFICIENCE

11. COÛT MOYEN
PAR VISITE
À L'URGENCE

12. COÛT MOYEN
PAR VISITE
EN CONSULTATION EXTERNE

13. COÛT MOYEN
PAR HOSPITALISATION

14. COÛT MOYEN
PAR CDJ

EFFICACITÉ

15. TAUX DE RÉADMISSION
ICIS

16. RATIO NORMALISÉ DE
MORTALITÉ HOSPITALIÈRE - ICIS

11. Coût moyen par visite à l'urgence

Coût par cas : $\frac{\text{Coûts directs nets}}{\text{Visites à l'urgence}}$

Coût par cas pondéré : $\frac{\text{Coûts directs nets}}{\text{Visites à l'urgence} \times \text{NIRRU}}$

NIRRU : Niveau d'intensité relative des ressources utilisées

Le NIRRU à l'urgence est déterminé en classant les visites (même installation, même date, même patient) par APG (Ambulatory Patient Groups), par groupe d'âge (0-64 ans et 65 ans et plus) et selon la présence de procédure significative.

Lorsqu'une visite peut être classée dans plus d'un APG, dû à l'utilisation de plusieurs spécialités médicales différentes, les coûts liés à la spécialité principale sont considérés à 100 % et ceux des autres spécialités le sont à 50 %.

Nous utilisons le NIRRU brut, avant l'ajustement pour les visites de plus de 24 heures sur civière et avant la standardisation. Cette standardisation vise à ramener le NIRRU moyen au Québec à 1,0000. Notons que le NIRRU brut moyen au Québec est de 1,2953.

Source : MSSS, Tableaux tirés de Performance des établissements de santé physique (Méthode Bédard)

Coûts directs : Contour financier en santé physique par établissement.

Nombre de visites à l'urgence : Total des visites pour le centre d'activités 6240 (Urgence)

NIRRU moyen pour les visites à l'urgence

Période de référence : 2010-2011, 2011-2012 et 2012-2013

11. Coût moyen par visite à l'urgence

11.1 Calcul du coût par visite et par visite pondérée à l'urgence, hôpitaux de la Montérégie, 2012-2013

Hôpital	Coûts directs	Visites	NIRRU	Coût par visite	Coût par visite pondérée
Barrie Memorial	2 638 412 \$	17 697	1,0637	149,09 \$	140,16 \$
Suroît	11 679 693 \$	43 662	1,3375	267,50 \$	200,01 \$
Anna-Laberge	11 884 342 \$	42 365	1,4700	280,52 \$	190,83 \$
Charles LeMoynes	17 722 181 \$	71 496	1,3949	247,88 \$	177,70 \$
Pierre-Boucher	16 008 657 \$	54 856	1,4783	291,83 \$	197,42 \$
Haut-Richelieu	13 349 244 \$	60 756	1,2446	219,72 \$	176,54 \$
Honoré-Mercier	9 944 221 \$	38 420	1,3583	258,83 \$	190,56 \$
Hôtel-Dieu de Sorel	7 916 998 \$	29 757	1,3987	266,05 \$	190,22 \$
Brome-Missisquoi-Perkins	5 716 712 \$	27 888	1,2352	204,99 \$	165,95 \$
Granby	7 557 944 \$	38 830	1,3118	194,64 \$	148,37 \$
MONTÉRÉGIE	104 418 404 \$	425 727	1,3509	245,27 \$	181,56 \$

En 2012-2013, l'Hôpital Anna-Laberge présente un coût par visite pondérée à l'urgence de 190,83 \$, coût supérieur à celui observé pour l'ensemble des hôpitaux de la Montérégie.

Note : Le NIRRU par visite à l'urgence pour l'ensemble des hôpitaux de la Montérégie est de 1,3509 et correspond au NIRRU pour l'ensemble des visites au centre d'activités 6240 (Urgence). C'est le NIRRU avant l'ajustement pour le nombre de visites de 24 heures et plus sur civière et avant la standardisation avec le NIRRU de la province.

Source : MSSS, Tableaux tirés de Performance des établissements de santé physique (Méthode Bédard)

11. Coût moyen par visite à l'urgence

11.2 Calcul du coût par visite et par visite pondérée à l'urgence, Hôpital Anna-Laberge et Montérégie, 2010-2011 à 2012-2013

Anna-Laberge	2010-2011	2011-2012	2012-2013	Variation	
				N	%
Coûts directs	9 871 524 \$	11 121 521 \$	11 884 342 \$	2 012 818 \$	20,4 %
Visites	43 171	43 488	42 365	-806	-1,9 %
NIRRU	1,3967	1,4323	1,4700	0,0733	5,2 %
Coût par visite	228,66 \$	255,74 \$	280,52 \$	51,86 \$	22,7 %
Coût par visite pondérée	163,72 \$	178,55 \$	190,83 \$	27,12 \$	16,6 %

Montérégie	2010-2011	2011-2012	2012-2013	Variation	
				N	%
Coûts directs	88 974 900 \$	96 954 001 \$	104 418 404 \$	15 443 504 \$	17,4 %
Visites	410 468	430 712	425 727	15 259	3,7 %
NIRRU	1,3103	1,3185	1,3509	0,0406	3,1 %
Coût par visite	216,76 \$	225,10 \$	245,27 \$	28,51 \$	13,2 %
Coût par visite pondérée	165,43 \$	170,72 \$	181,56 \$	16,13 \$	9,8 %

Entre 2010-2011 et 2012-2013, le coût par visite pondérée à l'urgence de l'Hôpital Anna-Laberge a connu une hausse de 16,6 %, comparativement à 9,8 % pour l'ensemble des hôpitaux de la Montérégie.

Source : MSSS, Tableaux tirés de Performance des établissements de santé physique (Méthode Bédard)

12. Coût moyen par visite en consultation externe

Mesure

$$\text{Coût par visite} : \frac{\text{Coûts directs nets}}{\text{Visites}}$$

Source : AS-471, page 650, ligne 24, colonne 04 (coûts) et ligne 28, colonne 03 (visites)
Centre d'activités 6302 (Consultations externes spécialisées)
Période de référence : 2010-2011, 2011-2012 et 2012-2013

12. Coût moyen par visite en consultation externe

12.1 Calcul du coût par visite en consultation externe, hôpitaux de la Montérégie, 2012-2013

Hôpital	Coûts directs	Visites	Coût par visite
Barrie Memorial	92 766 \$	2 322	39,95 \$
Suroît	1 176 590 \$	48 587	24,22 \$
Anna-Laberge	840 010 \$	72 350	11,61 \$
Charles LeMoynes	1 759 910 \$	78 320	22,47 \$
Pierre-Boucher	1 497 319 \$	83 718	17,89 \$
Haut-Richelieu	1 181 447 \$	46 330	25,50 \$
Honoré-Mercier	2 016 327 \$	86 913	23,20 \$
Hôtel-Dieu de Sorel	578 887 \$	42 088	13,75 \$
Brome-Missisquoi-Perkins	484 300 \$	18 903	25,62 \$
Granby	649 843 \$	32 005	20,30 \$
MONTÉRÉGIE	10 277 399 \$	511 536	20,09 \$

En 2012-2013, l'Hôpital Anna-Laberge présente un coût par visite en consultation externe de 11,61 \$, le coût le plus faible parmi l'ensemble des hôpitaux de la Montérégie.

12. Coût moyen par visite en consultation externe

12.2 Coût par visite en consultation externe, Hôpital Anna-Laberge et Montérégie, 2010-2011 à 2012-2013

Hôpital	2010-2011	2011-2012	2012-2013	Variation	
				N	%
Anna-Laberge	10,39 \$	12,08 \$	11,61 \$	1,22 \$	11,7 %
MONTÉRÉGIE	19,13 \$	19,99 \$	20,09 \$	0,96 \$	5,0 %

Entre 2010-2011 et 2012-2013, le coût par visite en consultation externe à l'Hôpital Anna-Laberge a connu une hausse de 11,7 %, comparativement à 5,0 % pour l'ensemble des hôpitaux de la Montérégie.

13. Coût moyen par hospitalisation

Mesure

$$\text{Coût par cas} : \frac{\text{Coûts directs nets}}{\text{Hospitalisations}}$$

$$\text{Coût par cas pondéré} : \frac{\text{Coûts directs nets}}{\text{Hospitalisations} \times \text{NIRRU}}$$

NIRRU : Niveau d'intensité relative des ressources utilisées

Source : MSSS, Tableaux tirés de Performance des établissements de santé physique (Méthode Bédard)

Coûts directs : Contour financier en santé physique par établissement

Nombre d'hospitalisations

NIRRU moyen pour les hospitalisations

Période de référence : 2010-2011 et 2012-2013

13. Coût moyen par hospitalisation

13.1 Calcul du coût par cas et par cas pondéré pour les hospitalisations, hôpitaux de la Montérégie, 2012-2013

Hôpital	Coûts directs admis	Hospitalisations	Coût par hospitalisation	NIRRU par hospitalisation	Coût par hospitalisation pondérée
Barrie Memorial	3 490 856 \$	918	3 803 \$	1,5743	2 416 \$
Suroît	29 204 254 \$	9 058	3 224 \$	1,0454	3 084 \$
Anna-Laberge	34 689 717 \$	10 646	3 258 \$	1,0035	3 247 \$
Charles LeMoynes	82 534 512 \$	16 836	4 902 \$	1,3287	3 689 \$
Pierre-Boucher	58 257 170 \$	20 225	2 880 \$	0,9801	2 939 \$
Haut-Richelieu	44 498 883 \$	15 717	2 831 \$	0,9693	2 921 \$
Honoré-Mercier	33 521 595 \$	9 649	3 474 \$	1,0363	3 352 \$
Hôtel-Dieu de Sorel	21 794 550 \$	5 805	3 754 \$	1,2137	3 093 \$
Brome-Missisquoi-Perkins	15 350 433 \$	5 511	2 785 \$	0,8903	3 128 \$
Granby	22 885 555 \$	7 080	3 232 \$	1,0872	2 973 \$
MONTÉRÉGIE	346 227 525 \$	101 445	3 413 \$	1,0713	3 186 \$

En 2012-2013, l'Hôpital Anna-Laberge présente un coût pondéré par hospitalisation de 3 247 \$, légèrement supérieur au coût pondéré moyen observé pour l'ensemble des hôpitaux de la Montérégie.

Source : MSSS, Tableaux tirés de Performance des établissements de santé physique (Méthode Bédard)

Note : Les données ayant servi au calcul du coût par cas pour les hospitalisations sont présentées globalement dans le fichier source et, pour cette raison, ne peuvent être triées par CMD.

13. Coût moyen par hospitalisation

13.2 Calcul du coût par cas et par cas pondéré pour les hospitalisations, hôpitaux de la Montérégie, 2010-2011 et 2012-2013

Hôpital	Coût par hospitalisation		Coût par hospitalisation pondérée		Variation	
	2010-2011	2012-2013	2010-2011	2012-2013	Coût par hospitalisation	Coût par hospitalisation pondérée
Barrie Memorial	3 936 \$	3 803 \$	2 565 \$	2 416 \$	-3,4 %	-5,8 %
Suroît	3 233 \$	3 224 \$	3 137 \$	3 084 \$	-0,3 %	-1,7 %
Anna-Laberge	2 968 \$	3 258 \$	2 998 \$	3 247 \$	9,8 %	8,3 %
Charles LeMoynes	4 163 \$	4 902 \$	3 225 \$	3 689 \$	17,7 %	14,4 %
Pierre-Boucher	3 010 \$	2 880 \$	3 021 \$	2 939 \$	-4,3 %	-2,7 %
Haut-Richelieu	2 738 \$	2 831 \$	2 931 \$	2 921 \$	3,4 %	-0,3 %
Honoré-Mercier	3 151 \$	3 474 \$	3 007 \$	3 352 \$	10,3 %	11,5 %
Hôtel-Dieu de Sorel	4 161 \$	3 754 \$	3 278 \$	3 093 \$	-9,8 %	-5,6 %
Brome-Missisquoi-Perkins	2 589 \$	2 785 \$	2 960 \$	3 128 \$	7,6 %	5,7 %
Granby	2 771 \$	3 232 \$	2 662 \$	2 973 \$	16,6 %	11,7 %
MONTÉRÉGIE	3 233 \$	3 413 \$	3 041 \$	3 186 \$	5,6 %	4,8 %

Entre 2010-2011 et 2012-2013, le coût pondéré par hospitalisation à l'Hôpital Anna-Laberge a connu une hausse de 8,3 %. Cette hausse est supérieure à celle observée pour l'ensemble des hôpitaux de la Montérégie pour la même période (4,8 %).

Source : MSSS, Tableaux tirés de Performance des établissements de santé physique (Méthode Bédard)

Note : Les données ayant servi au calcul du coût par cas pour les hospitalisations sont présentées globalement dans le fichier source et, pour cette raison, ne peuvent être triées par CMD.

14. Coût moyen par CDJ

Mesure

$$\text{Coût par cas} : \frac{\text{Coûts directs nets}}{\text{CDJ}}$$

$$\text{Coût par cas pondéré} : \frac{\text{Coûts directs nets}}{\text{CDJ} \times \text{NIRRU}}$$

NIRRU : Niveau d'intensité relative des ressources utilisées

Source : MSSS, Tableaux tirés de Performance des établissements de santé physique (Méthode Bédard)

Coûts directs : Contour financier en santé physique par établissement

Nombre d'hospitalisations

NIRRU moyen pour les chirurgies d'un jour

Période de référence : 2010-2011 et 2012-2013

14. Coût moyen par CDJ

14.1 Calcul du coût par cas et par cas pondéré pour les chirurgies d'un jour, hôpitaux de la Montérégie, 2012-2013

Hôpital	Coûts directs chirurgies d'un jour	Chirurgies d'un jour	Coût par chirurgie d'un jour	NIRRU par chirurgie d'un jour	Coût par chirurgie d'un jour pondérée
Barrie Memorial	226 208 \$	250	905 \$	0,9643	938 \$
Suroît	2 317 392 \$	3 245	714 \$	0,9651	740 \$
Anna-Laberge	3 827 421 \$	5 157	742 \$	1,0153	731 \$
Charles LeMoynes	6 042 865 \$	7 343	823 \$	0,9572	860 \$
Pierre-Boucher	7 776 699 \$	9 058	859 \$	1,0480	819 \$
Haut-Richelieu	6 302 037 \$	6 173	1 021 \$	1,0933	934 \$
Honoré-Mercier	4 542 891 \$	4 639	979 \$	1,1342	863 \$
Hôtel-Dieu de Sorel	2 635 374 \$	4 051	651 \$	0,9229	705 \$
Brome-Missisquoi-Perkins	1 821 386 \$	2 734	666 \$	0,9513	700 \$
Granby	3 485 449 \$	4 309	809 \$	0,9779	827 \$
MONTÉRÉGIE	38 977 721 \$	46 959	830 \$	1,0157	817 \$

En 2012-2013, l'Hôpital Anna-Laberge présente un coût par cas pondéré pour les chirurgies d'un jour de 731 \$, un coût inférieur au coût pondéré moyen observé pour l'ensemble des hôpitaux de la Montérégie.

Source : MSSS, Tableaux tirés de Performance des établissements de santé physique (Méthode Bédard)

14. Coût moyen par CDJ

14.2 Calcul du coût par cas et par cas pondéré pour les chirurgies d'un jour, hôpitaux de la Montérégie, 2010-2011 et 2012-2013

Hôpital	Coût par chirurgie d'un jour		Coût par chirurgie d'un jour pondérée		Variation	
	2010-2011	2012-2013	2010-2011	2012-2013	Coût par chirurgie d'un jour	Coût par chirurgie d'un jour pondérée
Barrie Memorial	682 \$	905 \$	725 \$	938 \$	32,7 %	29,4 %
Suroît	475 \$	714 \$	443 \$	740 \$	50,2 %	67,2 %
Anna-Laberge	511 \$	742 \$	439 \$	731 \$	45,3 %	66,6 %
Charles LeMoine	552 \$	823 \$	556 \$	860 \$	49,1 %	54,7 %
Pierre-Boucher	654 \$	859 \$	582 \$	819 \$	31,2 %	40,7 %
Haut-Richelieu	737 \$	1 021 \$	640 \$	934 \$	38,6 %	46,0 %
Honoré-Mercier	723 \$	979 \$	602 \$	863 \$	35,4 %	43,5 %
Hôtel-Dieu de Sorel	613 \$	651 \$	593 \$	705 \$	6,1 %	18,8 %
Brome-Missisquoi-Perkins	455 \$	666 \$	445 \$	700 \$	46,6 %	57,3 %
Granby	582 \$	809 \$	530 \$	827 \$	39,0 %	56,1 %
MONTÉRÉGIE	606 \$	830 \$	552 \$	817 \$	37,0 %	48,1 %

Entre 2010-2011 et 2012-2013, le coût par cas pondéré pour les chirurgies d'un jour à l'Hôpital Anna-Laberge a connu une hausse de 66,6 %, le deuxième plus élevé en Montérégie. Pour la même période, on observe une hausse de 48,1 % pour l'ensemble des hôpitaux de la Montérégie.

Source : MSSS, Tableaux tirés de Performance des établissements de santé physique (Méthode Bédard)

PROFIL DES ACTIVITÉS DE L'HÔPITAL

1. URGENCE

2. CONSULTATIONS
EXTERNES

3. HOSPITALISATIONS

4. MOBILITÉ

5. DRG LES PLUS
FRÉQUENTS

6. GRAVITÉ
CLINIQUE

PERFORMANCE CLINIQUE ET ORGANISATIONNELLE

7. DURÉE MOYENNE
DE SÉJOUR

8. CHIRURGIES TRANSFÉRABLES
EN CDJ

9. FIN DE
SOINS ACTIFS

10. SÉJOURS
EXCESSIFS

EFFICIENCE

11. COÛT MOYEN
PAR VISITE
À L'URGENCE

12. COÛT MOYEN
PAR VISITE
EN CONSULTATION EXTERNE

13. COÛT MOYEN
PAR HOSPITALISATION

14. COÛT MOYEN
PAR CDJ

EFFICACITÉ

15. TAUX DE RÉADMISSION
ICIS

16. RATIO NORMALISÉ DE
MORTALITÉ HOSPITALIÈRE - ICIS

15. Taux de réadmission ICIS

Mesure

L'ICIS contribue à l'évaluation de la performance des hôpitaux par la mesure de différents indicateurs (financiers, cliniques, taux de mortalité, etc.). Le taux de réadmission est un des indicateurs cliniques retenus. Les résultats de chaque hôpital sont comparés aux résultats moyens de son groupe de référence.

Les réadmissions sont des hospitalisations urgentes s'étant produites dans les 30 jours suivant la sortie d'une première hospitalisation.

L'équipe du secteur Appréciation de la performance a réalisé, pour les hôpitaux de la région, un regroupement de leurs résultats selon les règles suivantes :

Résultats	Performance
Correspondant à plus de 10 % en deçà de la moyenne du groupe de référence	: Supérieure
Correspondant à plus de 10 % au-delà de la moyenne du groupe de référence	: Inférieure
À l'intérieur de cet intervalle	: Moyenne

Source : ICIS, Projet de production de rapports sur les hôpitaux canadiens (PPRHC), 2014

15. Taux de réadmission ICIS

15.1 Taux de réadmission et niveau de performance, hôpitaux de la Montérégie comparés à leur groupe de référence, 2012-2013

Indicateur	Petits hôpitaux	Hôpitaux de taille moyenne		Grands hôpitaux						MONTÉRÉGIE	
	Barrie Memorial	Hôtel-Dieu de Sorel	Brome-Missisquoi-Perkins	Suroît	Anna-Laberge	Charles LeMoine	Pierre-Boucher	Haut-Richelieu	Honoré-Mercier		Granby
Taux général de réadmission dans les 30 jours (taux par 100)	7,3	9,1	8,4	8,3	7,3	7,7	8,1	9,1	7,2	8,9	8,2
Réadmission dans les 30 jours suivant des soins chirurgicaux (taux par 100)	6,6	5,9	5,6	5,1	4,8	5,4	6,4	7,1	7,1	7,0	6,2
Réadmission dans les 30 jours suivant des soins médicaux (taux par 100)	10,8	14,6	13,2	13,8	11,6	12,2	12,2	13,8	10,7	14,1	13,0
Réadmission dans les 30 jours suivant des soins obstétricaux (taux par 100)		1,7	3,1	1,3	1,7	1,6	1,8	2,0	0,5	1,2	1,8
Réadmission dans les 30 jours suivant des soins pédiatriques (taux par 100)		5,0	3,4	4,9	5,3	5,7	6,5	7,0	4,1	3,8	6,2
Nombre d'hôpitaux dans le groupe de référence	79 à 327	89 à 118		72 à 79							

- Résultats correspondant à plus de 10 % **en deçà** de la moyenne du groupe de référence (performance supérieure)
- Résultats correspondant à plus de 10 % **au-delà** de la moyenne du groupe de référence (performance inférieure)
- Résultats à l'intérieur de cet intervalle (performance moyenne)

Pour quatre des cinq indicateurs de réadmission, l'Hôpital Anna-Laberge présente une performance supérieure à celle de son groupe de référence.

Source : ICIS, Projet de production de rapports sur les hôpitaux canadiens (PPRHC), 2014

15. Taux de réadmission ICIS

15.2 Taux de réadmission et niveau de performance, Hôpital Anna-Laberge et Montérégie, 2010-2011 à 2012-2013

Indicateur	Anna-Laberge				Montérégie			
	2010-2011	2011-2012	2012-2013	Évolution ¹	2010-2011	2011-2012	2012-2013	Évolution ¹
Taux général de réadmission dans les 30 jours (taux par 100)	7,0	6,8	7,3	↔	8,0	8,1	8,2	↔
Réadmission dans les 30 jours suivant des soins chirurgicaux (taux par 100)	4,7	4,7	4,8	↔	5,9	6,0	6,2	↗
Réadmission dans les 30 jours suivant des soins médicaux (taux par 100)	11,5	11,3	11,6	↔	12,8	13,0	13,0	↔
Réadmission dans les 30 jours suivant des soins obstétricaux (taux par 100)	1,3	0,8	1,7	↗	2,0	1,7	1,8	↘
Réadmission dans les 30 jours suivant des soins pédiatriques (taux par 100)	3,8	4,9	5,3	↗	6,5	5,6	6,2	↔

¹ Selon que l'évolution, entre les deux années présentées, est de plus ou moins 5 %.

- ↗ indique que l'évolution n'est pas souhaitable
- ↔ stabilité des résultats
- ↘ indique une évolution souhaitable

De 2010-2011 à 2012-2013, on observe des résultats stables pour trois indicateurs alors qu'une évolution non souhaitable est observée pour les deux autres.

Source : ICIS, Projet de production de rapports sur les hôpitaux canadiens (PPRHC), 2014
 Note : Les résultats de l'hôpital sont comparés aux résultats moyens de son groupe de référence.

16. Ratio normalisé de mortalité hospitalière – ICIS

Mesure

Le taux de mortalité calculé par l'ICIS correspond au ratio normalisé de mortalité hospitalière (RNMH). Il s'agit du ratio entre le nombre réel et le nombre prévu de décès en soins de courte durée liés à des affections associées à près de 80 % de la mortalité hospitalière.

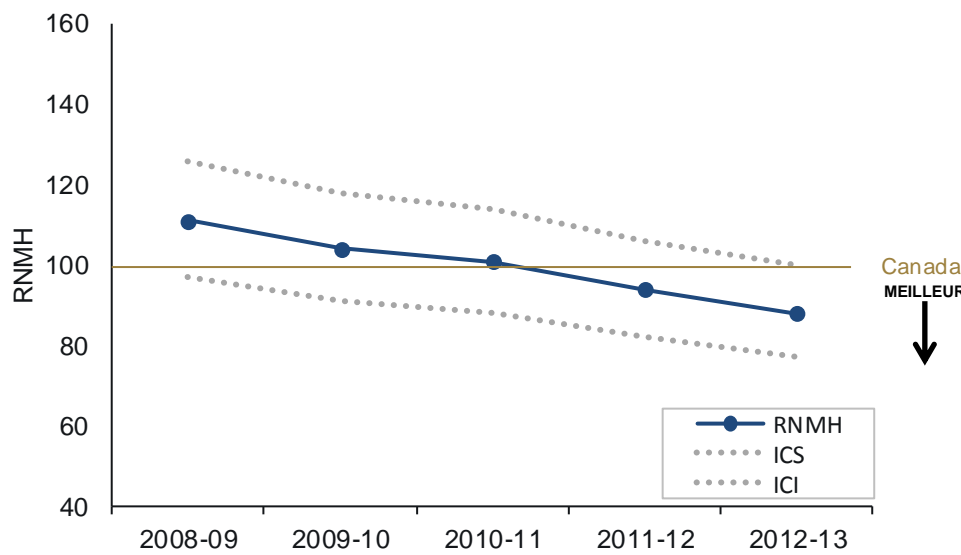
$$\text{RNMH} : \frac{\text{Nombre réel de décès}}{\text{Nombre prévu de décès}} \times 100$$

En Montérégie, six hôpitaux présentent un volume de cas suffisant pour l'analyse : Anna-Laberge, Charles LeMoynes, Pierre-Boucher, du Haut-Richelieu, Honoré-Mercier et du Suroît.

Source : ICIS, Ratio normalisé de mortalité hospitalière (RNMH), 2014

16. Ratio normalisé de mortalité hospitalière – ICIS

16.1 Évolution du RNMH pour l'ensemble des cas, Hôpital Anna-Laberge, 2008-2009 à 2012-2013



Cas	2 562	2 594	2 695	2 865	2 859
Décès	234	228	237	242	229
RNMH	111	104	101	94	88

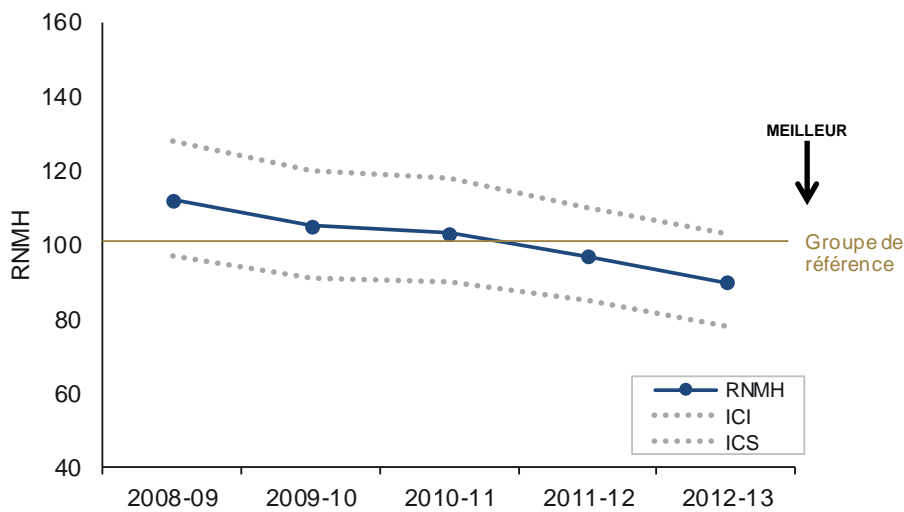
Si résultat en rouge = significativement différent du RNMH moyen.

Depuis 2008-2009, on observe une amélioration annuelle progressive du RNMH à l'Hôpital Anna-Laberge (de 111 à 88).

Source : ICIS, Ratio normalisé de mortalité hospitalière (RNMH), 2014

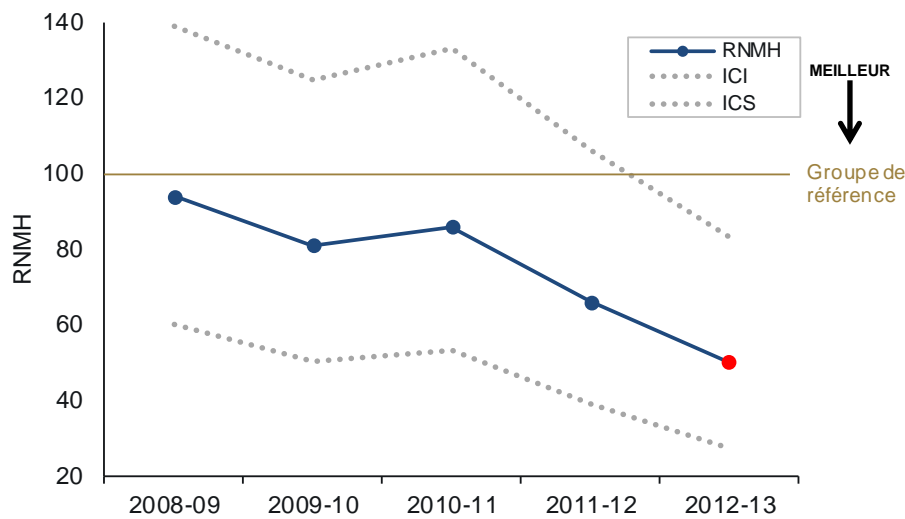
16. Ratio normalisé de mortalité hospitalière – ICIS

16.2 Évolution du RNMH pour les cas médicaux, Hôpital Anna-Laberge, 2008-2009 à 2012-2013



Cas	2 049	2 070	2 185	2 311	2 320
Décès	210	208	217	225	215
RNMH	112	105	103	97	90

16.3 Évolution du RNMH pour les cas chirurgicaux, Hôpital Anna-Laberge, 2008-2009 à 2012-2013



Cas	513	524	510	554	539
Décès	24	20	20	17	14
RNMH	94	81	86	66	50

Si résultat en rouge = significativement différent du RNMH moyen.

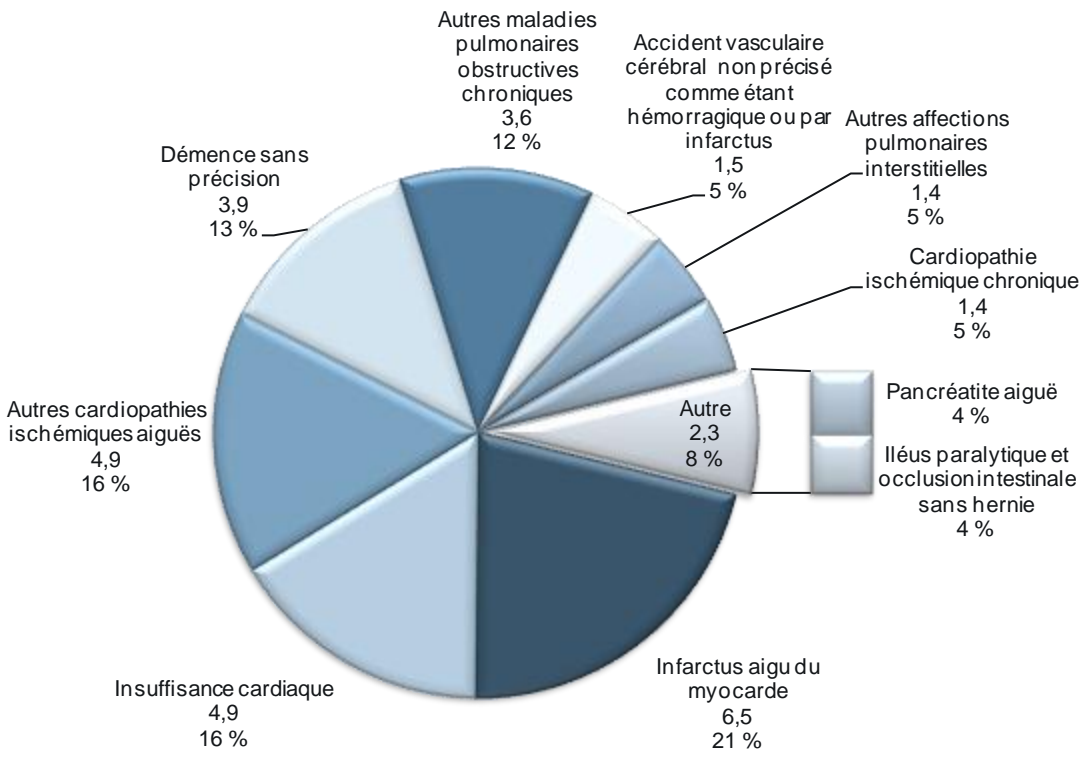
Entre 2010-2011 et 2012-2013, on observe une amélioration annuelle du RNMH pour les cas en médecine (de 103 à 90) et les cas en chirurgie (86 à 50).

En 2012-2013, le RNMH associé aux cas en chirurgie est significativement inférieur à la moyenne du groupe de référence.

Source : ICIS, Ratio normalisé de mortalité hospitalière (RNMH), 2014

16. Ratio normalisé de mortalité hospitalière – ICIS

16.4 Principaux groupes de diagnostics pour lesquels le nombre de décès dépasse le nombre de décès prévus, Hôpital Anna-Laberge, 2012-2013



Parmi les 30 décès observés dépassant les décès prévus, 21 % (6,5 décès) sont attribuables au groupe de diagnostics « Infarctus aigu du myocarde ».

Source : ICIS, Ratio normalisé de mortalité hospitalière (RNMH), 2014

16. Ratio normalisé de mortalité hospitalière – ICIS

16.5 Groupes de diagnostics préoccupants, Hôpital Anna-Laberge, 2012-2013

Groupes de diagnostics préoccupants	Cas RNMH	Âge moyen	Femmes	Hommes	DMS	Décès	Décès prévus	RNMH
Infarctus aigu du myocarde	219	68,8	36 %	64 %	7,0	22	15,5	142
Insuffisance cardiaque	164	78,0	52 %	48 %	10,8	24	19,1	125
Autres cardiopathies ischémiques aiguës	38	74,0	42 %	58 %	8,7	7	2,1	326

Les trois principaux groupes de diagnostics préoccupants présentant un ratio élevé sont tous liés à des problèmes cardiaques.

16. Ratio normalisé de mortalité hospitalière – ICIS











16.6 Impacts de la diminution des décès observés dépassant les décès prévus sur le RNMH actuel, Hôpital Anna-Laberge, 2012-2013

Hôpital	RNMH actuel	Décès supplémentaires observés	Décès supplémentaires évités (50 %)	Nouveau RNMH
Anna-Laberge	88	30,4	15,2	82

Note : Dix principaux groupes de diagnostics les plus fréquents où le nombre de décès observés est supérieur au nombre de décès attendus.

En guise d'hypothèse, une diminution de 50 % du nombre de décès dépassant les décès prévus pour les 10 principaux groupes de diagnostics ferait passer le RNMH de l'Hôpital Anna-Laberge de 88 à 82.

Synthèse de la performance : Hôpital Anna-Laberge

COMPOSANTE	ANALYSE	2010-2011 (A)	2012-2013 (B)	POINTS D'ÉCART (B-A)	UNITÉ DE MESURE
URGENCE	 Augmentation de la DMS à l'urgence. Les années présentées sont 2011-2012 (A) et 2013-2014 (B).	19,5	23,1	3,6	Jours
MOBILITÉ (provenance)	Clientèle provient principalement du RLS de Jardins-Roussillon. Taux d'attraction en hausse.	75,0 %	75,7 %	0,7	%
MOBILITÉ (consommation)	Consommation de la population du RLS de Jardins-Roussillon se fait principalement à l'Hôpital Anna-Laberge. Taux de rétention en hausse.	48,7 %	49,7 %	1,0	%
HOSPITALISATIONS	 Augmentation de la DMS globale de 1,8 % plus marqué en médecine.	7,74	7,88	0,14	Jours
GRAVITÉ CLINIQUE	Augmentation de la proportion des cas combinés des niveaux de gravité 3 (élevé) et 4 (extrême).	21,4 %	24,6 %	3,2	%
DURÉE MOYENNE DE SÉJOUR	Gain potentiel estimé à 17,0 lits, soit 7,3 % des lits dressés.	NA	NA	NA	
CHIRURGIES TRANSFÉRABLES EN CDJ	 Diminution de 6,3 % de la proportion de chirurgies transférables en chirurgie d'un jour. Gain potentiel de 1,9 lit.	20,6 %	19,3 %	-1,3	%
FIN DE SOINS ACTIFS	 Diminution de 42,8 % du nombre de lits utilisés en fin de soins actifs.	32,9	18,8	-14,1	Lits
SÉJOURS EXCESSIFS	 Diminution de 4,7 % de la proportion de séjours excessifs. Gain potentiel de 10,0 lits en additionnant médecine et chirurgie.	4,6 %	4,4 %	-0,2	%
COÛT MOYEN PAR HOSPITALISATION	 Augmentation de 8,3 % du coût par hospitalisation pondérée.	2 998 \$	3 247 \$	249 \$	\$
COÛT MOYEN PAR CDJ	 Augmentation de 66,6 % du coût par chirurgie d'un jour pondérée.	439 \$	731 \$	292 \$	\$
COÛT MOYEN PAR VISITE À L'URGENCE	 Augmentation de 16,6 % du coût par visite à l'urgence pondérée.	163,72 \$	190,83 \$	27,12 \$	\$
COÛT MOYEN PAR VISITE EN CONSULTATION EXTERNE	 Augmentation de 11,7 % du coût par visite en consultation externe.	10,39 \$	11,61 \$	1,22 \$	\$
TAUX DE RÉADMISSION ICIS	= Le taux général de réadmission dans les 30 jours est stable .	7,0	7,3	0,3	Taux par 100
RATIO NORMALISÉ DE MORTALITÉ HOSPITALIÈRE - ICIS	 Diminution de 12,6 % du ratio normalisé de mortalité hospitalière.	103	90	-13	RNMH

ANNEXES :

Quelques indicateurs contextuels
pouvant guider
la lecture de certains résultats de
performance hospitalière.

Offre de services médicaux d'omnipratique par RLS

Offre de services médicaux d'omnipratique selon le lieu de pratique, RLS de la Montérégie, 2012

RLS de production	ETP hors CH				ETP en CH	ETP TOTAL
	Cabinet privé	CLSC	Autre	Total hors CH		
Haut-Saint-Laurent	9,66	1,19	0,13	10,97	10,63	21,60
Suroît	28,16	7,52	2,86	38,54	34,96	73,50
Jardins-Roussillon	63,06	16,23	3,52	82,81	38,82	121,62
Champlain	86,76	23,22	4,93	114,90	59,70	174,60
Pierre-Boucher	118,86	17,77	6,31	142,94	64,76	207,70
Haut-Richelieu–Rouville	63,17	17,47	3,19	83,82	59,51	143,32
Richelieu-Yamaska	104,04	11,21	3,88	119,13	52,95	172,09
Pierre-De Saurel	19,88	3,80	0,19	23,87	30,54	54,41
Pommeraie	33,13	8,88	0,80	42,81	26,36	69,17
Haute-Yamaska	47,41	6,26	2,03	55,69	36,75	92,45
Vaudreuil-Soulanges	39,48	6,23	2,46	48,18	1,57	49,75
MONTÉRÉGIE	613,60	119,76	30,29	763,66	416,55	1 180,21

Source : CONSOM, MSSS, Québec, Médecins en omnipratique en équivalents temps plein (ETP), 2012 (produit par le Carrefour informationnel de la Montérégie, DPPCRHR)

Poids relatif des 75 ans et plus par RLS

Population de 75 ans et plus, RLS de la Montérégie, selon la population de référence pour l'année financière du 1^{er} avril 2014 au 31 mars 2015

RLS de résidence	75 ans et plus	Tous âges	% 75 ans et plus
Haut-Saint-Laurent	1 872	24 611	7,6 %
Suroît	5 190	56 956	9,1 %
Jardins-Roussillon	10 874	211 894	5,1 %
Champlain	14 270	210 672	6,8 %
Pierre-Boucher	16 290	251 521	6,5 %
Haut-Richelieu–Rouville	10 881	182 382	6,0 %
Richelieu-Yamaska	14 513	213 464	6,8 %
Pierre-De Saurel	4 659	51 077	9,1 %
Pommerai	4 199	52 393	8,0 %
Haute-Yamaska	6 749	98 604	6,8 %
Vaudreuil-Soulanges	6 779	145 514	4,7 %
MONTÉRÉGIE	96 276	1 499 088	6,4 %

Source : MSSS, Espace informationnel, Données populationnelles, Projections de population, Projections de la population du Québec selon le territoire de CLSC, le sexe, l'âge et le groupe d'âge, 2006 à 2031 (avril 2012)

MERCI!

